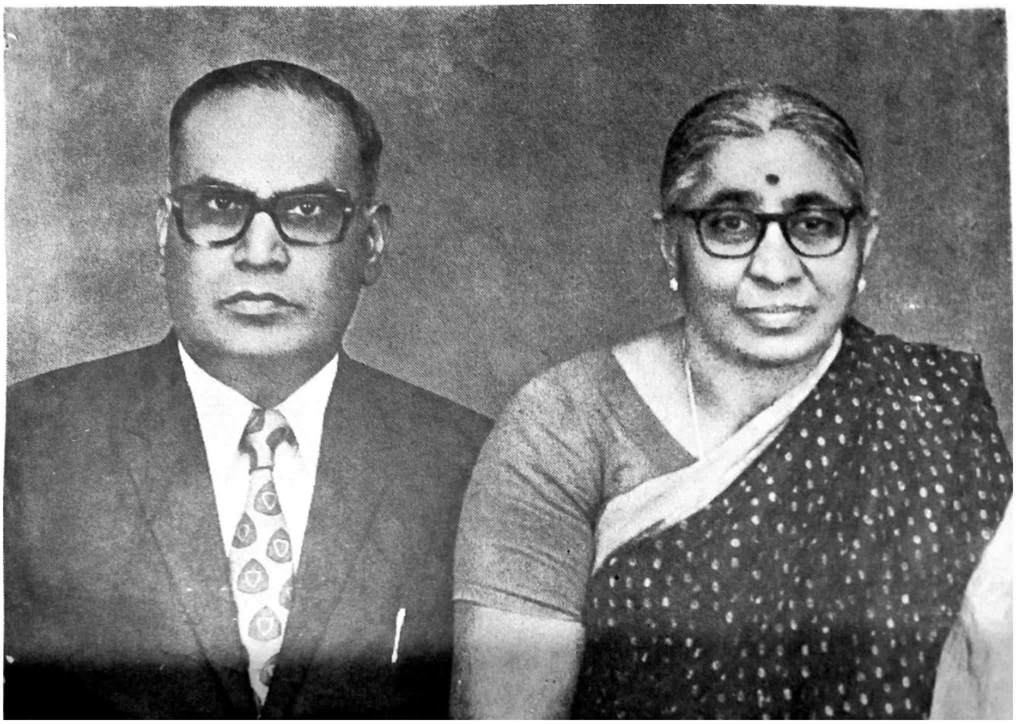
The Jubilarians

Dr. SadaSiva Rao

Dr. JayaPradamba



THE JUBILARIANS

"JEEVANI"

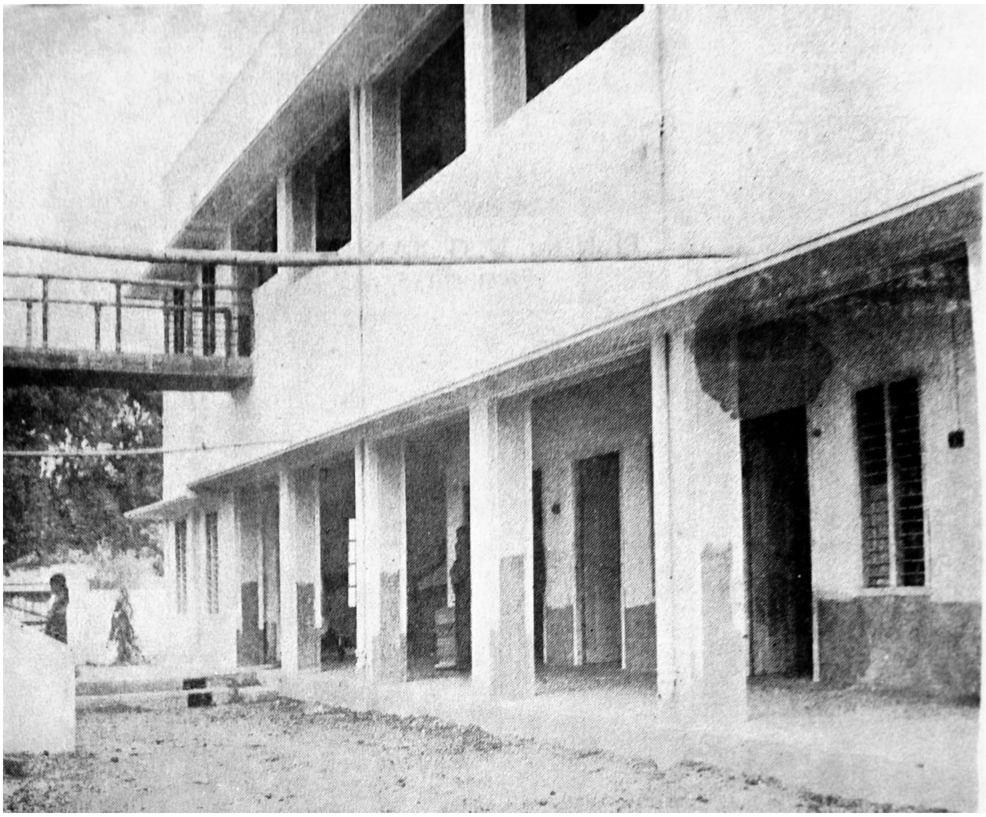
“JEEVANI”

FRONT VIEW OF NURSING HOME

Professor N. G. RANGA

(President)

Dr (MRS) JAYAPRADAMBA AT HER DESK



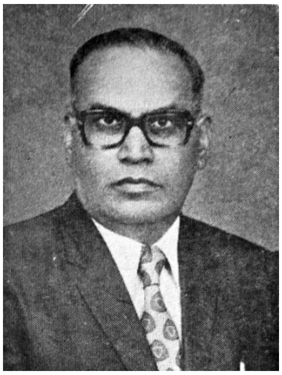
MATERNITY BLOCK

CHIEF GUEST

Dr. D. JAGANNATHA REDDY, M. D. DIRECTOR, S. M. V. MEMORIAL HOSPITAL & RESEARCH CENTRE

AND

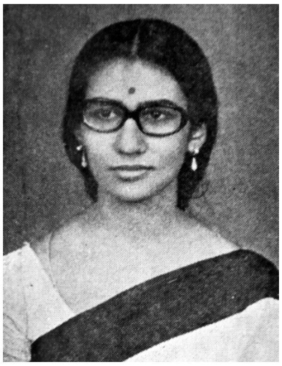
FORMER VICE - CHANCELLOR OF SRI VENKATESWARA UNIVERSITY, THIRUPATI.



Dr. SADASIVA RAO

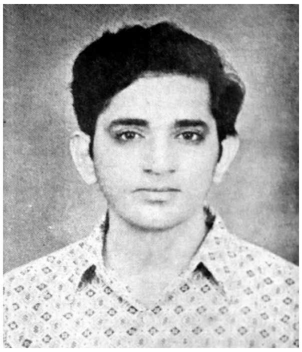
Dr. (Mrs.)

K. JAYAPRADAMBA



D. V. RAMABALA

(Eldest Daughter)

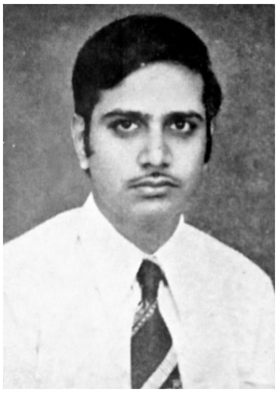


Dr. V. SURESH

(Eldest Son-in-law)

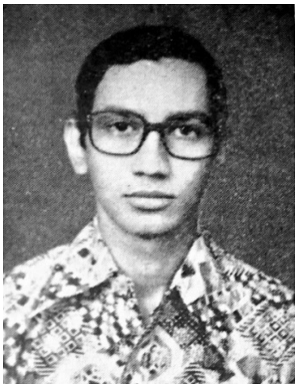
Dr. C. UMA BALA

(Second Daughter)



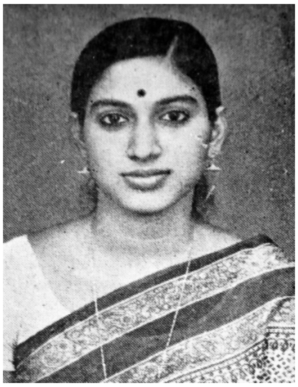
Dr. C.V. SUBHA RAO

(Second Son-in-law)



Mr. K. RAMESH

(Elder son)

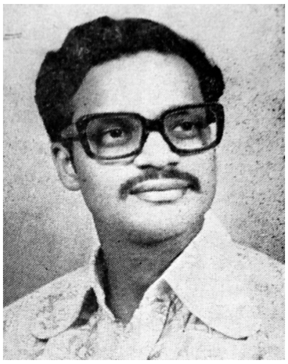


A. SRIVALLI

(Daughter-in-law)

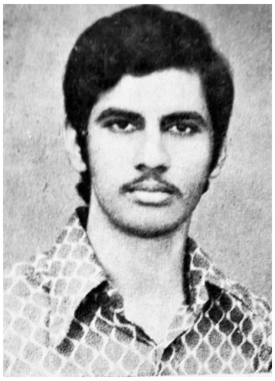
K. USHA BALA

(Youngest daughter)



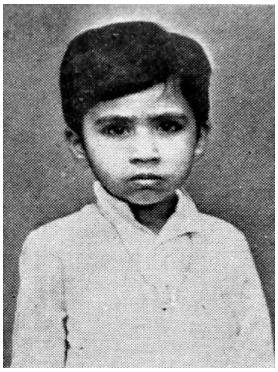
Mr. P VISHNUPRIYA RAO

(Youngest son-in-law)



Mr. K. SURESH

(Younger son)



Master V. SAMEER

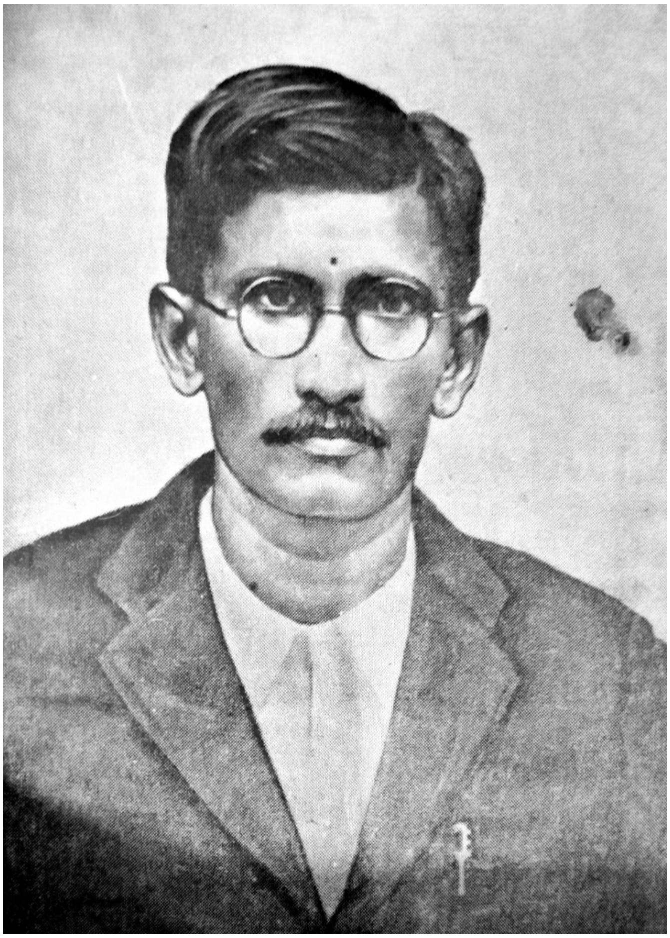
(Grand Son)

OUR HOMAGE

Late Dr. M. V. RAMANAMURTHY F.R.U.S.,

AN IDEAL TEACHER

OUR HOMAGE



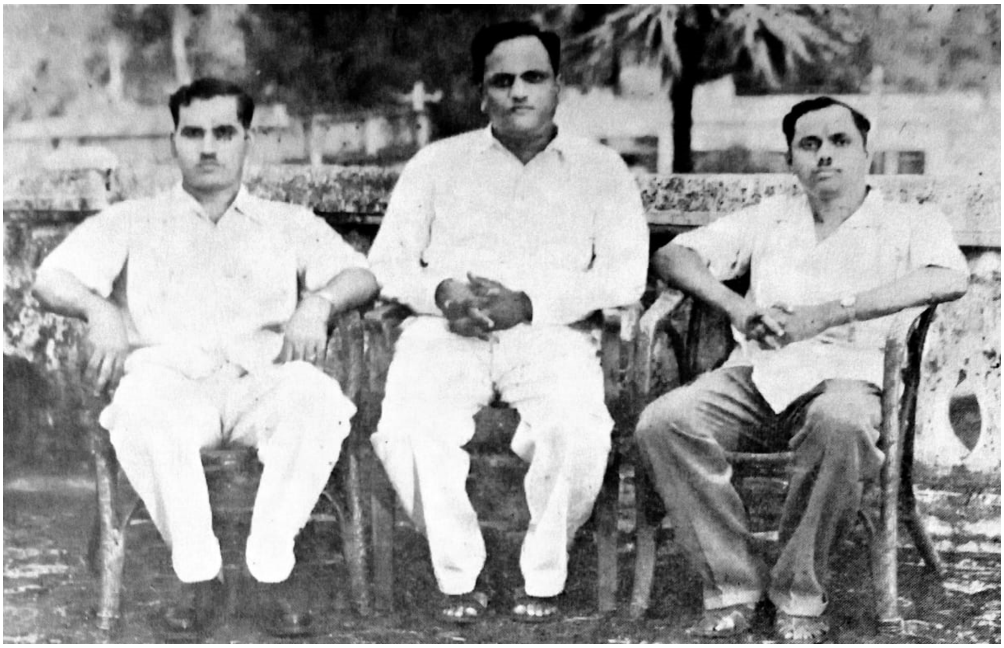
Late Sri P. SURAIAH

To whom Dr. K. Sadasiva Rao is indebted to, for what he is today

OUR HOMAGE

LATE MISS. C. ASHA KUMARI

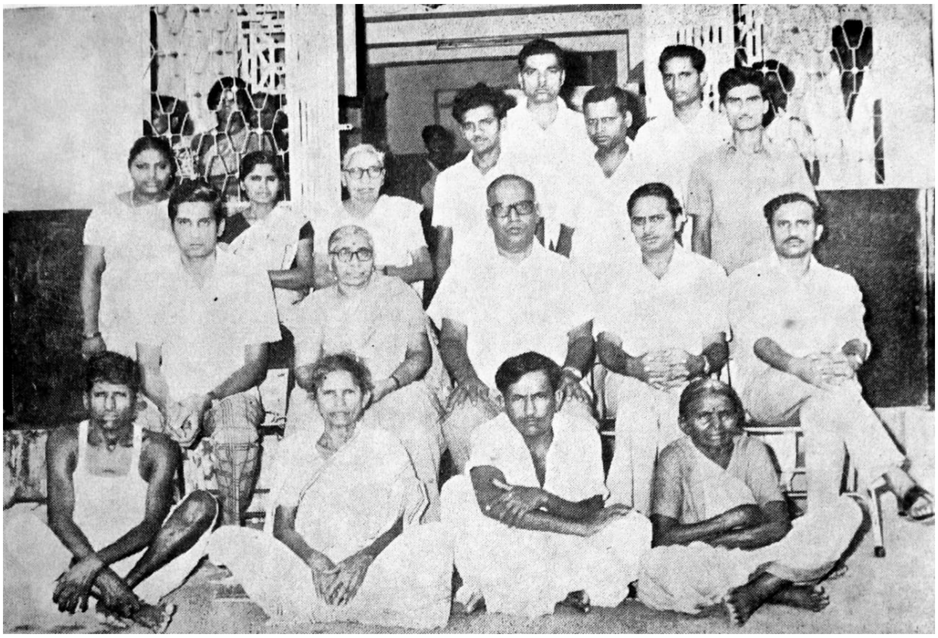
Inheritor of unfulfilled renown, Asha lives on.



DR. K. SADASIVARAO * DR. G. ETHI RAILLU * DR. Y. PRATHAP KUMAR

Dr. SADASIVA RAO being honoured for his appointment as Honorary professor of Govt. General Hospital Guntur.

DOCTORS WITH OLD STAFF



DOCTORS WITH PRESENT STAFF

DOCTORS IN THE OPERATION THEATRE

Dr. K. SADASIVA RAO at Opening ceremony of Laxmi Nursing Home, Guntur.

Sitting: [From L to R) 1. DR. C. V. SUBBARAO 2 DR. Y. PRATHAP KUMAR 3. SRI. JAGARAMUDI CHANDRA MOULI (President) 4. DR. K. BASAVA PUNNAIAH & 5. Rtn. P.D.G.V. UMA MAHESWARA

Standing (from L to R) 1 MR. D. BAPAIAH 2. DR. V. SURESH, 3. DR. J. S. RAMARAO, 4. DR. M. S. S. KOTESWARA RAO

HIPPOCRATES MEDICINE BECOMES A SCIENCE

RAJ BHAVAN

LUCKNOW

Naini Tal,

July 7, 1976

My dear K. Sadasiva Rao,

Received your telegram just now.

Thank you very much for your inviting me for the Silver Jubilee of Nursing Home and marriages of children. During my last visit to Hyderabad, you had mentioned that you were considering these functions sometime in August. In view of my commitments here, I am afraid, it will not be possible for me to leave the State during these dates. I wish the functions all success and send you my best wishes in advance.

With best wishes,

Yours Sincerely,

(M. Chenna Reddy)

NEW DELHI

277.76

K RAGHURAMAIAH

Union Minister For

Parliamentary Affairs

Dr. K. SADASIVA RAO

WISHING THE FUNCTION EVERY SUCCESS

K. RAGHURAMAIAH

HYDERABAD

26.7. 76

Dear Dr., Sadasiva Rao,

Heartiest congratulations.
Wish the Silver Jubilee celebrations
every success

Yours
M. V. Krishna Rao
Education Minister
A. P.

Hyderabad.

25776

Chanamolu Venkata Rao

Minister for PWD

Dear Dr. Sadasiva Rao garu,

I am in receipt of your invitation to participate in the Silver Jubilee Celebrations of Peoples Nursing Home at Guntur on 28th July, 76. I regret my inability to attend in person as the Andhra Pradesh Legislative Assembly and Council are in session.

I wish the celebrations all success,

(Ch. Venkata Rao)

ఘంటసాల,

26.7.76

గొట్టిపాటి బ్రహ్మయ్య

Former Chairman, Legislative council

పూజ్యశ్రీ

డాక్టరు సదాశివరావు గారు,

డాక్టర్ జయ ప్రదాంబగారు,

నమస్కారములు..

మేము, బంధు మిత్రులతో మీరు కులాసా అని తెలుస్తాదు. చిరంజీవుల వివాహ శుభ లేఖ చూరు కొని ఆనందించాను...

నూతనవధ్యూలను

చి॥ సౌ ఉషాబాల

చి॥ విష్ణు క్రియరావులన

చి ॥సౌ **శ్రీ వల్లీ** రాణి

చి॥ రమేష్‌లను

ఆశీర్వదిస్తున్నాను. వీరికి వీరి సంతతికి దై వాశీర్వచనలు ఎప్పుడు ఉండును గాక. ఈ శోభ సమయాన మీ దంపతులను అభినందిస్తున్నాను. మిత్రులకు వందనాలు..

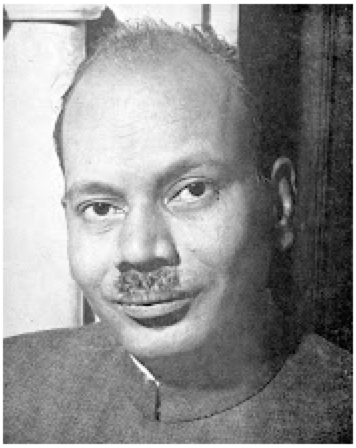
వయస్సును బట్టిప్రయాణాలు

చేయజాలకున్నా, శుభముహూర్త్ భవదీయుడు

సమయాసహాజరు కాజాలనం గొ॥ బ్రహ్మయ్య

దులకు విచారిస్తున్నాను.

గో ॥ బ్రహ్మయ్య



Telephone: 32263

ANDHRA JYOTI
"LUMBINI, ROAD No 7
BANJARA HILLS,
HYDERABAD500034

Neither journalism nor medicine are mere means of livelihood; they are modes of public service too. Having realized this right at the outset of their brilliant career, Dr K Sadasiva Rao and his wife Dr Jayaprada, named their clinic the People's Nursing Home" and are running it in such a way as to justify its name. Now that they are joined in their good work by some of their children, it would. I am sure, make further progress in every direction. I send them my affectionate greetings on the occasion of the Silver Jubilee of their Nursing Home

V.R. NARLA
(EDITOR)

ANDHRA UNIVERSITY
WALTAIR
VISAKHAPATNAM530003
Dr. 13th July 1976

Dear Dr. Sadasiva Rao Garu,

Thanks for your kind letter dated 10th July. I am glad to know that the Silver Jubilee of your Nursing Home will be celebrated on 28th July.

I have a meeting of the Fulbright Foundation in Delhi on the same day. I therefore regret my inability to accept your invitation to be a Chief Guest at the function.

I wish the Celebrations success.

Yours sincerely,
(M. R. APPAROW)

SRI VENKATESWARA UNIVERSITY

Tirupati 517 502

Andhra Pradesh

18 June 1976

I felicitate Dr & Smt. K. Sadasiva Rao on their completing 25 years of medical practice, and wish them many years of happiness and service to the society.

I knew these two doctors intimately during my 3 years stay in Guntur, and from what I observed and from what other people told me they were giving free medical help to students and poor people. They were also organising monthly meeting of poets, writers and artistes. Dr. Sadasiva Rao along with other friends like Shri Jagarla mudi Chandramouli has also served the cause of collegiate education by establishing the JKC college, which, I hear, is one of the good colleges in that area

It is appropriate that friends and admirers of Dr. & Smt. Sadasiva Rao should celebrate the Silver Jubilee of their medical careers.

(K. SATCHIDANANDA MURTY)

Phone 411436
"SHANTAM"
PERUNGUDI P.O.
Madras600 096
11 71976.

Dr. K. S. SANJIVI, MD., F.A.M.S.,
Professor Emeritus in Medicine,
Madras Medical College

Dear Doctors K. Sadasiva Rao and Jayapradamba,

I have your communications regarding the Silver Jubilee Celebrations of the Peoples Nursing Home Guntur. It is very kind of you to have invited me to attend the function I am afraid I may not be able to come over to Guntur for the function. I send you my heartiest congratulations and best wishes for continued and useful services to the community.

With best regards,

Yours Sincerely,
K. S. Sanjive

విషయ విపంచి

మా మాట 31

రజతపుష్పం 37

ఆదర్శ వైద్య దంపతులు 40

మంచి తనం 43

సాహితి ప్రియుడు సదాశివుడు 45

క్రొత్త టానిక్ 47

మన డాక్టరు గారు 49

సేవాతత్పరత 51

అంజలి 53

మనస్సు అతీంద్రియజ్ఞానం 56

నిజమైన స్నేహితులు 61

అక్షరాక్షతలు 65

ప్రజా వైద్యులు 67

కల్పశాఖి 68

పండిన కలలు 72

"చల్లని చేయి" 74

నేనూ మా డాక్టరు గారు 77

మా డాక్టర్లు 82

జీవని 84

నా ఆకాంక్ష 85

ఆదర్శ డాక్టర్ దంపతులు 86

రజతోత్సవ సువర్ణాంజలి 92

నాకు నచ్చిన డాక్టర్లు 94

రజతోత్సవ నీరాజనము 101

కృతజ్ఞతాంజలి 103

Therapy In Filariasis....113
Many A Heart Attack Is Preventable....131
Illustrious Couple....157
More general practitioners or specialists for india?....159
Dedicated Service....163
Has smallpox been eradicated from our Country?....165
Some Reminiscences....170
My Acquaintance With The Doctor....180
The Family I Know....184
How To Be A Successful Beneral Practitioner....189
Dr. K. SADASIVA RAO as I know him....201
Quarter Century Of Service....204
Peptide Hormones Diabetes Mellitus....206
The Doctor Couple and the People's Nursing Home; A Few Reminiscences.
....212
Medical & Health Care For The Millions....214

తెలుగు విభాగము

మా మాట

తెలుగు తల్లి ధన్యురాలు, తమ ప్రజా, ప్రాభవాలతో, వివిధ రంగాలలో పేరుగాంచటమే కాక, తల్లి ఋణము తీర్చుకొన్న తెలుగు బిడ్డలెందరో, సేవా భావమే ప్రాణమై, వైద్యవృత్తిలో సేవా శిఖరాగ్రాల నధిరోహించి, ప్రపంచ ఖ్యాతిగాంచిన వారు కొందరు, వైద్యంలోనేగాక, సాంఘిక, రాజకీయ, సాహిత్యకళా రంగములలో గుర్తింపదగిన సేవను "ప్రజా వైద్యశాల" నుండి చేసిన డాక్టరు కాసరనేని సదాశివరావు, వారి సతీమణి శ్రీమతి జయప్రదాంబగారలు ధన్యులు.

ఇరువది ఐదు సేవాసోపానాలను గడచి, పై మెట్టుపై నిలచి నారీనాడు "ప్రజావైద్యశాల'' రజతోత్సవము జరుపుకొనుట అశేష ఆంధ్ర ప్రజానీకానికి ఎంతో సంతోషము. ఈ సందర్భంగా ఈ సంచిక అందించే అవకాశం కలగటం మా అదృష్టం.

డాక్టరు దంపతులు విభిన్న వ్యక్తిత్వాలు కలవారని ప్రతీతి. వటవృక్షము వంటి వారు సదాశివరావుగారు, ఆ చెట్టు నీడనే వుంటూ తనదైన ప్రత్యేకమైన వ్యక్తిత్వాన్ని సంతరించు కొన్న ప్రజ్ఞాశాలిని శ్రీమతి జయప్రదాంబ. సదాశివరావుగారు వేగంగా ప్రవహించే జీవనది. అమ్మ జయప్రద కరుణా కమలాలు వికసించిన మంచినీటి కొలను. ఈ భిన్నత్వములోని ఏకత్వానికి చిహ్నం "**ప్రజావైద్యశాల**." వీరిరువురూ బాధానివారణకు చేసిన సేవలు అపూర్వం. అదే ఒక క్రొత్త బాట. తెలుగునాట పండిత పామర జనరంజకంగా పద్యాన్ని ఏ విధంగా తిరుపతి వెంకటకవులు ప్రచారంచేసి సాఫల్యము గాంచారో అలా భయపూరితులూ, సందేహగ్రస్తులూ అయిన రోగులకు శస్త్రవైద్యాన్ని సులభ సాధ్యం చేసి ఘనతవహించారీ దంపతులు.

ప్రజావైద్యశాల నేటి ఆధునిక వ్యాసపీఠం ఇక్కడ వైద్యాన్నే గాక జీవితాన్నే చదివిన విద్యార్థులు కొల్లలు. డాక్టరు దంపతుల శిష్యవాత్సల్యము గొప్పది. నిదర్శనము నేడు ఆంధ్ర దేశములో వెలసిన అసంఖ్యాక "ప్రజావైద్యశాల"లే.

ప్రజావైద్యశాల, సాహిత్య వేదిక, సాహితీ సదస్సు, వైద్యంలోవలెనే కవిత్వంలో కూడా ఉన్నత ప్రమాణాలు సాధించాలనేది వారి ఆదర్శం. అందుకు ప్రామాణిక భాషలో ఆధునిక భావాలు ప్రచారం చేయటం అవసరమని ఈ సదస్సు అధ్యక్షులుగా సదాశివరావు గారి ఆకాంక్ష. కవి పండిత సమాదరణలో సదాశివరావు గారికి శ్రీ తిక్కవరపు రామిరెడ్డి, శ్రీ ముళ్ళపూడి తిమ్మరాజు గారల సరసన పీటవేస్తే అది ఎక్కువ గాదు.

వారి విద్యాసేవకు గురుతులు నేటి జాగర్లమూడి కుప్పుస్వామి చౌదరిగారి కళాశాల, ఇతర విద్యాసంస్థల వంటివి..

సదాశివరావు దంపతులు ఏ ఒక్క పార్టీకి చెందకపోయినా, వీరు రంగాజీకి అత్యంత ఆత్మీయులు.

సదాశివరావు జయప్రదాంబల ప్రజాసేవకు రజతోత్సవసంఘం ప్రచురించిన పత్రిక ఇది. స్వీకరించండి. అభిమానపూర్వకంగా **" ప్రజావైద్యశాల ఎదుట వెలిగించిన దీపం"** ఇది. సందర్శించండి.

సంపాదకులు.

ప్రశంస

కళాప్రపూర్ణ, తెలుఁగులెంక శ్రీ తుమ్మల సీతారామమూర్తి

కాసరనేని దంపతులు
కాసులకంటెఁ బ్రజాసపర్యకున్
వాసి యొసంగి రేపవలు
వందురు వందల వేల రోగులన్
గాసికి దవ్వొనర్చి నవ
కాంతి సమగ్రులఁ జేసి ధన్యతా
భాసురు లౌట సజ్జనుల
పాలిటికిన్ శుభవార్త యై తగున్.

అలసి సొలసి యింటి కర్ధరాత్రము వచ్చి
నిదుర కెదుర సూచు గద విరోధి
యపుడ కదలు నార్తు నాక్రందమున్ విని
చెప్పఁజాల మితని సేవ విలువ.

స్రుక్కు వాని కష్టసుఖములు తనవిగా
సరయువాఁడె వైద్యుఁ డనఁ దనర్చు
నీ కఠోరనిష్ఠ నిరువది యైదేండ్ల
దాఁటి గెల్చెన ! సదాశివుండు.

ఎంత మేటి యైన నేమి యీ డాక్టరు
గలుఁవ గలడె చెలువ చలువ లేక
ఓ జయప్రదాంబ! ఆజ్ఞానజము లైన
నీదు నేర్పు నీదు నేర్పు నెంతు.

ఆలుమగలార! లోక సేవానుకూల
జీవనాసక్తులార! మీత్రోవ నెల్ల
రాదరింపఁగఁ బరమాయురాదు లంది.
మనుఁడు నిర్భరకీర్తి సంపదలఁ గనుఁడు.

వీడుమర లేని వృత్తి గొని
వేసరుచున్న సదాశివుండు నల్
గడల కవుల్ బుధుల్ తనియు
కైవడి సాహితి కొల్వు నీకొనెన్;
విడిముడికే బడల్పడెడి
వెజ్జులు వీనియెడంద వీని మ
న్గడ పరికించి విశ్వహిత
కార్యధురంధరు లౌట యొప్పగున్.

వైద్యశాలా ప్రశంస

శ్రీ చలసాని లక్ష్మీనారాయణవర్మ, కర్షిక కవి

1. శ్రీ జీవని కధినాథుడు
   పూజితుడు, సదాశివార్య పూర్ణాయువుగా
   భూజన, వ్యాధినివారణ
   భాజనుడగు, వరములొసగి భవుడోము సదా.........

2. ఇరువదియైదు వత్సరము లేగి ప్రజా ప్రజ వైద్యశాల,కీ
   తరుణ మెదందలంచి వసుధా మర పాళిని బిల్వబంచి సం
   బరమున నుత్సవంబు సలుపన్ సుముహూర్తము నిశ్చయించి యా
   దరమున, బంధుమిత్ర హరిదాస, కవీశుల కంపె లేఖలన్........

3. పండితవర్యులున్ను కవిపాళి రచించిన గద్యపద్యముల్
   నిండు మనంబుతో నరసి నీటుగ సంచిక నచ్చువేసి, పూ
   దండల సర్వ జేసి, బిరుదమ్ములు దాల్చిన దేశికాళి, రా
   రండని పాదపూజల, కరంబొనరించె, సదాశివుండిటన్.........

4. అనుదిన రోగగ్రస్తుల
   గనుగొని, శోధించి, రుజకు గల, కారణముల్
   మనసార, చర్చ చేయుచు
   ఘనుడనగా సంతతంబుగాంచె, యశంబున్

5. వైద్యాల యౌషధమ్ముల
విద్యార్థుల కిచ్చు చుందు విత్తము గొనకే
హృద్యా సమ వేద్యముగా
సద్యశ మిచ్చెదరు వారు సన్మానముగన్........

6. తెలుగు దేశమందు, పలు పల్లెపట్టులు
పట్టణములలోని ప్రజల నెల్ల
కొద్ది గొప్ప యనక కులభేదమెన్నక
ఆదరించి, జయము లందె, నితడు

7. ధరణి తెలుగు దేశమున, తాము గడించిన విద్యవిద్యలో
మెరుగులు దిద్దుకోదలచి, మీ సముఖంబున కేగు దెంచి, సో
దర సమభావ ముంచి, నిరతంబు శ్రమించిన డాక్టరుల్
బిరుదము లంది లోకమున పేరుగడింపరె వందలాదిగా .....

8. వచ్చిన వారి కెల్లరకు వైద్య మొనర్చి సుఖంబు గూర్చి, వా
రిచ్చిన రొక్క మిబ్బడిగా నిచ్చితి రంచు వచించి కొంత యీ
వచ్చిన మెచ్చి పుచ్చుకొని, వారే, నెబాసని మానసమ్ములో
నచ్చెరు వంది మెత్తు రట! ఔర! సదాశివరావు నీవికిన్.

9. మండల మన్ని దిక్కులను మంచి గడించిన వెజ్జులెల్లరున్
రండని పిల్వనేగి వివరంబుగ దెల్పుచు, నాపరేషనుల్
మెండుగ జేసి బాసటయి, మించిన కీర్తి గడించు కొన్న రా
యుండవు నీవు నూఱు, సమ లున్నతి జెందెద వాంధ్రధాత్రిలో.

రజతపుష్పం

శ్రీ అమరేంద్ర

డాక్టరు సదాశివరావు గారు, వారి సతీమణి జయప్రదాదేవిగారు నిర్మించిన ప్రజా వైద్యశాల రజతోత్సవం జరుపుకోటంలో ఆశ్చర్యం లేదు.

ధనసంపద లక్ష్యం కాకుండ భావంతో వైద్య వృత్తిని చేపట్టి నిర్విరామంగా కొనసాగిస్తున్న దీన జన బాంధవులు వారు. సామాన్యుల ఆర్తిని గుర్తించి ఆపదలలో చేయూత నిచ్చే మాన్యులు వారు.

కొందరి నామధేయాలకూ స్వభావాలకూ వైరుధ్యం వుంటుంది. కాని నిత్యమూ ఇతరులు మేలును ఆలోచించే చిత్తవృత్తి సదాశివ లక్షణం. ప్రజాహిత కార్యాలలో ఎప్పుడూ సదాశివరావు గారు, ముందంజ వేస్తారు. పర హితమే వారి మతం, అభిమతం:

వారు చదువుకున్న హిందూ కళాశాలకు ఆరంభములో ప్రిన్సిపాలుగా పనిచేసి పదవీ విరమణానంతరం ఆర్థిక బాధలకు గురియైన బుద్ధిరాజు రామచంద్రరావు గారికి గురుపూజ జరిపి భూరి విరాళాలు సేకరించి గొప్పగా ఆదుకున్నది ఎన్నటికీ మరుపురాదు. అది వారి విద్యాభిమానానికి గొప్పనిదర్శనం.

సదాశివరావు గారు సదాశయులు. సుహృదయులు, సహృదయులు నిరంతర గ్రంథపఠనాసక్తితో బహుముఖమైన పాండితీ వైభవం సంతరించుకున్నప్పటికీ ప్రకర్షణాడంబరం వారి ధీరగంభీర ఉదార, నిరాడంబర స్వభావానికి విరుద్ధం. సంభాషణల్లో వారి విస్తారమైన సర్వతోముఖపరిజ్ఞానం భాసిస్తూ వుంటుంది. వారి కుశల హస్తంలో మెరిసే శస్త్రానికి ఎంత పదును వున్నదో అంత నిశితధార వారి మేధాశక్తికి వున్నది కదా!

"గంగ పారుచుండు కదలని గతితోడ" అన్నట్లు వారి స్వభావం గంభీరంగా వుంటుంది. ఒక చేతితో చేసే ఉపకృతి రెండో చేతికి తెలియదు. ఎందరు సాహితీవ్రతులు కళారాధకులు డాక్టరు గారి సహాయం పొందారో చెప్పలేము. వారు చేసేది వైద్యం మాత్రమే కాదు. అంధకారం అలముకొన్న ఎందరి మనోమందిరాలలోనో ఆశాదీపికలు వెలిగించారు. చేదుబతుకులలో మధురములు వెలయించిన మానవతామూర్తి వారు.

శస్త్రకళానైపుణ్యంతోపాటు శాస్త్ర ప్రావీణ్యం సంపాదించి వైద్యబోధనా రంగంలో దేశికోత్తములుగా ప్రఖ్యాతి పొందారు. డాక్టరు గారి శిష్యకోటి ఒక్క గుంటూరు మండలంలోనేకాక అమెరికా, కెనడాల వంటి సుదూర ప్రాంతాలలో కూడా గురువు గారి యశశ్చంద్రికలు విస్తరిస్తున్నారు. బోధకులు గానే కాక ఉన్నతాదర్శకాంతి ప్రబోధకులుగా ఎందరి గురుపూజలో అందుకుంటున్న మార్గ దర్శకులు సదాశివరావు గారు.

అనేక విద్యాసంస్థలతో సన్నిహిత సంబంధం కొనసాగిస్తూ, వర్ధమానులైన విద్యార్థులనూ అధ్యాపకులనూ ఎదుర్కొంటున్న జటిల సమస్యలన్నీ చక్కగా ఆకళించుకున్న విద్యాభిమానీ, విద్యావేత్తా మన డాక్టరు గారు.

జాగర్లమూడి కుప్పుస్వామి కళాశాల స్థాపనలో నిర్వహణలో విశిష్టమైన పాత్ర వహించారు. బాలారిష్టాలన్నీ దాటి ఎనిమిదేళ్ల అందాల బాలయైన ఆ కళాశాల ప్రౌఢమైన విద్యాసంస్థల సరసన సగర్వంగా నిలబడగల పటిమను సంతరించుకోటానికి డాక్టరు గారు కార్యదర్శిగా ఎనలేని కృషిచేశారు.

గుంటూరు మండల వాసుల హృదయాలలో ఈ కళాశాల ప్రత్యేకత, గౌరవ స్థానం సంపాదించుకోటానికి డాక్టరు గారి విద్యాశక్తి, విశాలదృష్టి, విజ్ఞతా ఎంతో తోడ్పడ్డాయి.

సరస సాహితీప్రియులు డాక్టరుగారు. అన్ని తరాల, అన్ని తరహాల సాహిత్యమునూ సమదృష్టితో నిశితంగా పరిశీలించి మంచిని గ్రహించగల రాయంచ వివేకం డాక్టరుగారి సారస్వతహృదయానికి ప్రత్యేక సంపద. అందుకే వారు గౌరవాధ్యక్షులుగా నెలకొన్న సాహితీ సదస్సు విరుద్ధ సాహిత్యసిద్ధాంతాలూ, విభిన్న సారస్వతాభిరుచులూ కలిగిన రచయితలకు ఒక విశాలమైన రమణీయ వేదికగా విలసిల్లుతున్నది. దండల వంటి లాంఛనాల ప్రసక్తి లేకుండా, సౌహార్ద మైత్రీ పూరిత వాతావరణంలో సాహితీ సదస్సు నిరాటంకంగా, నిరాడంబరంగా కలాపాలు సాగించుకుంటూపోతున్నది. గుంటూరు నగర సాంస్కృతిక రంగానికి డాక్టరు గారు సమకూర్చిన ఆభరణం సాహితీ సదస్సు.

సర్వతోముఖమైన డాక్టరు గారి కృషి ఇంతగా రాణించటానికి కారణం మా సోదరీ విదుషీమణి జయప్రదాంబగారు బందరు హిందూ కళాశాలలో చదువుకునే రోజుల్లో

నిగర్వంగా నిదానంగా వుండేవారు. ఇప్పటికీ ఆ శాంతసహన స్వభావమే ఆమె ఆభరణం, కార్య నిర్వహణా దక్షత ఆమె అలంకారం.

ఆమె దయార్ద్ర హృదయం నిరుపమానం. తన బిడ్డలను గోముగా తీర్చిదిద్ది తనంతటి వారుగా చేసిన మాతృదేవి. సాహిత్యాభిమానంలో సంఘసేవా పరాయణత్వంలో విద్యార్థి హృదయ వైశాల్యంలో ఆమె డాక్టరు గారికి సహధర్మ చారిణి. ఆమె మితభాషిణి, హితభాషిణి, స్మితభాషిణి. ఆమె చల్లని చూపులతో విరిసే డాక్టరు గారి నివాసం ఆనంద మందిరం. కూతుళ్లూ, అల్లుళ్లూ, కొడుకులూ, కోడళ్లూ అందరూ డాక్టర్లే అవుతున్నారు కనుక వీరిది ఆరోగ్యనికేతం. శరీరమూ హృదయమూ మనస్సూ శాంతితో కాంతితో అన్యోన్యంతో ఆనందంతో అలరారే పండంటి కాపురం వారిది. వచ్చే పోయే అతిథులతో బంధువులతో నిత్య కళ్యాణం పచ్చతోరణంగా విలసిల్లే ఆనంద నిలయం. సౌజన్యానికి సౌహార్దానికి సాహిత్యానికి ఆలవాలమై వీరి నిలయం కల కాలమూ వెలుగొందగలదని నేను గాఢంగా విశ్వసిస్తున్నాను. డాక్టరు దంపతుల అసమాన విశిష్ట వ్యక్తిత్వాలే నా విశ్వాసానికి హేతువులు, సదాశివమైన సత్యసౌందర్య సమాశ్లేషం జయ ప్రదమై నిత్యమూ విరాజిల్లగలదు.

ఆదర్శ వైద్య దంపతులు

డా॥ పి. దక్షిణామూర్తి, తెనాలి.

డాక్టరు కాసరనేని సదాశివరావు, డాక్టరు జయప్రదాంబగారు వైద్య, సాహిత్య రంగాలలో తెలుగుదేశమునకు, ముఖ్యంగా గుంటూరు మండలమునకు గత 25 సంవత్సరాలుగా చేసిన సేన నిరుపమానము; వైద్యులందరికి ఆదర్శప్రాయము. నాబోటి అనేక మంది వైద్యులకు వారు సాహిత్యముపట్ల ఆసక్తిని కలిగించారు. 1965-70 సంవత్సరాల మధ్యలో నేను గుంటూరు ప్రభుత్వాసుపత్రిలో అసిస్టెంట్ ఫిజిషియన్గా ఉంటున్నప్పుడు, ఈ వైద్యదంపతులతో పరిచయం, సాన్నిహిత్యం ఏర్పడినాయి.

ఇంటర్ మీడియట్ వరకు నాకు భాషయందు, సారస్వతమందు ఎక్కువగా ఉండేది. తెలుగు అభిరుచి వైద్యకళాశాలలో చేరిన మొదలు, 1965 లో ఎం.డి. పూర్తి అగువరకు వృత్తివిద్యలో మనస్సు లగ్నమైయుండుట వలన సాహిత్యమునందు ఆసక్తి చూపుటకు సమయము లభించేది కాదు. అప్పుడు గుంటూరు వైద్యకళాశాలలో సర్జరీలో ఆనరరీ ప్రొఫెసర్ గా, ప్రభుత్వాసుపత్రిలో ఆనరరీ సర్జన్ గాను పనిచేయుచున్న డా॥ సదాశివరావుగారు అటువైద్యవిద్యా బోధనలోను, ఇటు పీపుల్సు నర్సింగ్ హోంలో శస్త్రచికిత్సలతో తీరిక లేక పోయినప్పటికీ "సాహితీసదస్సు"ను ఏర్పరిచి సాహితీపోషణ చేస్తున్నారని తెలిసి వారి మీద నాకు గాఢాభిమానం కలిగింది. వారితో ఎలా పరిచయం కలిగించుకొందామా అనుకొంటుండగా మా సోదరికి శస్త్రచికిత్స వారి ఆస్పత్రిలోనే జరిగింది. తదుపరి మా చిరంజీవులు ఇరువురు వారి ఆస్పత్రిలోనే జన్మించడం జరిగింది.

1967లో "జీవశాస్త్ర విజ్ఞానం" అను అనువాద గ్రంథాన్ని నేను వ్రాసి రెండుపుస్తకాలను డాక్టరు దంపతులిద్దరికి ఇచ్చి మీ అభిప్రాయాన్ని తెలుపమని అభ్యర్థించాను, అప్పటివరకు నన్నొక డాక్టరుగానే తెలిసిన డా॥ సదాశివరావుగారు ''తెలుగులో ఇంత అభిరుచి నీకున్నదని తెలియదు; ప్రతి నెలా సాహితీ సదస్సు సమావేశాలకు తప్పక రావలసింది" అన్నారు. అప్పటినుండి నేను 1970 ప్రారంభంలో గుంటూరు నుండి వెళ్లే వరకు ప్రతిసమావేశానికి హాజరగుచుండేవాడిని. సాహితీసదస్సు సమావేశాలు ఎక్కువసార్లు డాక్టరుగారింట్లోనే జరుగుతూ ఉండేవి.

వివిధ ప్రాంతాల నుండి విచ్చేసిన కవి పండితుల ఉపన్యాసములు, కవితాగోష్ఠులు, స్వీయకవితాగానములు జరుగుతుండేవి. ఈ సాహితీసదస్సు ద్వారానే మా బోంట్లకు ప్రఖ్యాత చిత్రకారులు సాహితీవేత్త శ్రీ సంజీవదేవ్, శ్రీయుతులు జాషువా, తుమ్మల సీతారామమూర్తి, జంధ్యాల పాపయ్య శాస్త్రి, డా॥ అమరేంద్ర, డా॥ జి. వి. కృష్ణారావు. జమ్ములమడక మాధవరామశర్మ కొండవీటి వెంకటకవి, బి.వి నరసింహరావు, మున్నగు అనేకమంది కవిపుంగవులు, పండితులు, రచయితలతో పరిచయ భాగ్యము కలిగినది. తాను వెనుక వుండి ప్రతి సమావేశమును హుందాగా, సర్వజన హర్షణీయముగా డాక్టరు గారు నడిపించేవారు. డా॥ కె. వాసుదేవరావు (బయోకెమిస్ట్రీ ప్రొఫెసరు) డా॥ నరసింహారావు మొదలైన కొంతమంది. యువవైద్యులం తప్పక సదస్సుకు హాజరవు తూండేవాళ్లం.

ఒకసారి నీవు కూడా ఏదైనా విషయం గురించి తప్పక మాట్లాడవలసిందిగా డాక్టరుగారు నన్ను అడిగారు. అంతమంది పండితులముందు మాట్లాడలేనేమోనని నేను సంకోచిస్తూ ఉండగా, డాక్టరుగారు తప్పక మాట్లాడవలెనని నన్ను ప్రోత్సహించారు. 1968 జూన్ లో జరిగిన సాహితీసదస్సులో డాక్టరుగారి ప్రోత్సాహముతో " తెలుగులో దేశభక్తి కవిత" విషయంపై ప్రసంగించాను. ఆదే సభలో పండిత శ్రీ గోపదేవశాస్త్రిగారు కూడ ప్రసంగించారు.

మరొక సారి **"తెలుగు వైజ్ఞానిక గ్రంథాలలో సాంకేతిక పదజాలం'** అనే విషయంపై ప్రసంగించాను. సాహితీసదస్సులో డాక్టరు గారి ద్వారా అలవరచుకొన్న తెలుగు సాహిత్యాభిమానము వల్లనే ఇటీవల "డాక్టరుగారి డైరీ' అనే పేరుతో వైద్య విజ్ఞానవ్యాసావళి వ్రాయగలిగాను. ఈ పుస్తకానికి డాక్టరుగారు "పరిచయం" చేసి నన్ను ఆశీర్వదించారు.

కొన్ని సాహితీసదస్సు సమావేశాలకు డాక్టరుగారు అధ్యక్షతవహించేవారు. వక్తల ఉపన్యాసాలపై తమ అభిప్రాయాలను నిర్మొగమాటంగా స్పష్టీకరించేవారు. కొన్ని సంవత్సరములు సాహితీసదస్సు సమావేశము నెలకు ఒక్కొక్కరియింట జరుగుతుండేది. డాక్టరుగారు సంప్రదాయ కవిత్వాన్ని, ఆధునిక కవిత్వాన్ని సమాన స్థాయిలో అభిమానించేవారు. దేనినీ తక్కువగా చూసేవారు కాదు. డాక్టర్లుగా రోజులో 16గంటలు

తీరిక లేకుండా వ్యాధిగ్రస్తుల బాధానివారణలోను చికిత్సలో నిమగ్నమై ఉండికూడా లభించిన కొద్ది తీరికసమయములో సాహితీపోషణ చేయు వైద్యదంపతులు తెలుగునాటనేగాదు. భారతదేశములోనే అరుదని నా ప్రగాఢవిశ్వాసం.

డాక్టరు సదాశివరావుగారు వైద్యకళాశాలలో ప్రొఫెసరుగా, ప్రభుత్వాసుపత్రిలో సర్జన్ గా చేసిన సేవలు నిరుపమానము. నర్సింగ్ హోంలో ఎడతెగని కృషిసల్పుతూ కూడ ప్రభుత్వాసుపత్రిలో వైద్యవిద్యార్థులకు శిక్షణ, రోగుల చికిత్సచేసి అందరి గౌరవాభి మానములను అందుకొన్నారు. వారు వందలాది వైద్యవిద్యార్థులకు శిక్షణయిచ్చి వారి భవిష్యత్తులను రూపుదిద్దారు. ఆనరరీ సర్జన్ గా వారి సేవలు చిరస్మరణీయములు. డాక్టరుగా అపార వైద్యవిజ్ఞానం, శస్త్రచికిత్సా నైపుణ్యము, సాహితీపోషణ, కవులు పండితుల పట్ల అవ్యాజానురాగాలు. పిన్నలను ప్రోత్సహించే ఔదార్యము ఇవన్నీ నేటి వైద్యులకు ఆదర్శ ప్రాయములు. వారికి చేదోడుగా ఉంటున్న వారి సతీమణి జయప్రదాంబగారు ఆదర్శ వైద్యవిదుషీమణి. ఆదర్శ వైద్యదంపతుల వైద్యజీవిత రజతోత్సవ శుభసందర్భంలో, వారిరువురికి నా కృతజ్ఞతా పూర్వక అభివందనములను సమర్పిస్తూ, వైద్యరంగములో, సాహిత్యరంగములో సేవలు తెలుగు ప్రజలకు కలకాలం లభించాలని ఆకాంక్షిస్తున్నాను.

మంచి తనం

శ్రీ లింగం వీరభద్రయ్య చౌదరి

సౌజన్యం, సహనం, కనికరం, ధర్మబుద్ధి కల్గియుండటం, ఎదుట వారి శ్రేయస్సుకు సంతసించటం కష్టంలో వున్న వారినాదుకొనటం, బీదసాదలకు సహాయ సంపత్తులనందించటం వంటి సుగుణాలను 'మంచితనం' అని చెప్పుతాం. మంచితనం కలవారిని మంచివారంటాం.

మంచి వారిలో అనేక రకాలు అంతస్తులు కలవారున్నారు. ఆకలి కూలికి వచ్చినవాడు, కూలి దొరకక తిరిగి పోతుంటే. పని చేస్తున్న కూలి మనిషి' తనకు తెచ్చుకున్న తిండిలో ఒక ముద్దైనా పెట్టి. ఇంటిలో తిండి లేక అలమటిస్తున్నారనగా, ఏ పావలానో, ఇచ్చి పంపిన కార్మికుడు కనికరమూర్తి. తిండి సరిగా లేక, భార్యాబిడ్డలు చినిగిన బట్టలతో సతమతమౌతున్న బీదవానికి ప్రక్కవాడు ధనవంతుడు కాకపోయినా, ఏ శేరు బియ్యమో ఏ పాత బట్టో ఇచ్చి సమయాని కాదుకుంటే, అది ధర్మ బుద్ధి.

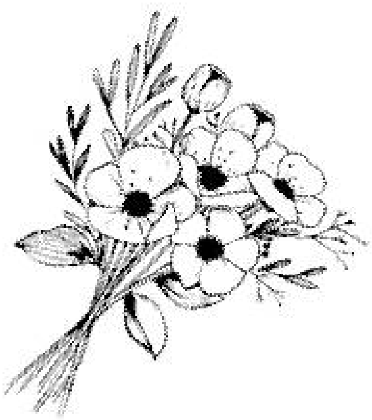
ఈడువచ్చిన కూతురు, పెండ్లి. ఖర్చులు భరించలేక సకాలంలో పెండ్లి చేయలేకపోవుచున్నా, పొరుగు ధనికుడు, మేళ తాళాలతో గొప్పగా తన కూతురు వివాహం చేస్తుంటే, ఈర్ష్యపడకుండా, పెండ్లి పనులు సాయ మిచ్చి తనయింట్లో శుభకార్యం జరుగుతున్నట్లు సంతోషించు వాడు సజ్జనుడు. ధనికుడు తన ధనాన్ని సంఘ శ్రేయస్సు కొరకు, బీదసాదల కొరకుపయోగించు వాడైన అతడు సౌజన్యం మూర్తి (సుగుణవంతుడు) పారిశ్రామిక వేత్త కార్మికులకు కూడా విశ్రాంతి కావాలని జీవితం కూడా సుఖప్రదంగా వుండాలని, నిజాయితీ వర్తనతో మెలగిన అతడు ధర్మబుద్ధి కలవాడు.

భూవసతి ఉన్న ఉన్నవాడు. తన పాలేర్లను, వ్యవసాయ కూలీలను కన్నబిడ్డలవలె చూచుకొనువాడు, వారలను కష్టసుఖాలలో ఆదుకొనుచుండిన ఆర్ద్రహృదయుడు. రాజకీయాలలో పాల్గొనుచు, ప్రజానాయకులని పించుకొన్నవాడు. ప్రజల కార్యాన్ని గూర్చి, వారి ఇబ్బందులను గురించి, తమకు సాధ్యమైనంతవరకు తోడుపడి అవసరాన్ని బట్టి ప్రభుత్వోద్యోగుల దృష్టికి తెచ్చి, అంతకు సాధ్యం కాకపోతే ప్రభుత్వానికి వున్న ఇబ్బందులను తొలగించుటకు ప్రయత్నించేవారు. నిజమైన ప్రజాసేవకులుపై వారి నందరిని మించిన వారిని ఘంటాపథంగా చెప్పవచ్చును.

ఇక వృత్తులవారున్నారు. వారిలో ముఖ్యులున్నారు. వాదులు, వైద్యులు, న్యాయ వాదుల ప్రథమధర్మం, న్యాయబుద్ధి కర్తవ్యం నిజాయితి. చెల్లనేరదని తేట తెల్లమైన కేసుకు కల్లబొల్లి మాటలతో భ్రమింపజేసి కక్షిదారుని పదిసార్లు త్రిప్పితేగాని ఘనంగా రుసుం రాదని భావించి దురాశతో హెచ్చు డబ్బులు గుంజు కొనక తగాదాలు క్షుణ్ణంగా చదివి కోర్టువారు అర్థం చేసికొనునట్లు శ్రద్ధగా విశదీకరించుటకు శాయ శక్తుల ప్రయత్నించు న్యాయవాదియే నిజమైన న్యాయవాది, నిజాయితి కలవాడు.

వైద్యుడు, పై వారందరి కంటెమిన్న. ఆయన సౌజన్యం, కరుణా, సహనం, మానవత, హిప్పోక్రేటెస్ చెప్పిన వైద్యధర్మం మూర్తి భవించిన వాడుగా ఉంటే, అతనిని మంచివాడు అంటే మాత్రమే చాలదు. అందువల్ల నే "**వైద్యో నారాయణోహరిః**" అని పెద్దలన్నారు. ఇట్టి సుగుణ సంపత్తులు, మానవతమూర్తీ భవించినవారు మన డాక్టర్ కాసరనేని సదాశివరావు, డాక్టర్ జయప్రదగార్లు. వారికి డబ్బు ప్రధానం కాదు, మానవసేవ ప్రధానం. వారు మున్ముందుగా చికిత్స చేసేది, ధనవంతులు ఇతర విధంగా గొప్పవారనుకునేవారు కాదు, ముఖ్యంగా బీదసాదలు. అందుకనే వారి చికిత్సాలయం ప్రజా చికిత్సాలయం' (పీపుల్స్ నర్సింగ్ హోమ్) అయింది.

వారి 'ప్రజాచికిత్సాలయ' రజతోత్సవ సందర్భాన, మానవసేవా ధర్మ నిరతులైన ఈ భార్యా భర్తలు డాక్టర్లు సదాశివరావు జయప్రదగార్లకు నా ఆశీస్సులర్పించుచున్నాను.



సాహితి ప్రియుడు సదాశివుడు

శ్రీ గొల్లపూడి ప్రకాశరావు

వైద్యం వృత్తి, సేద్యం వృత్తి. కుమ్మరం వృత్తి, కమ్మరం వృత్తి, ఇంకా సవాలక్ష వృత్తులు. కాని కావ్యపఠనం వృత్తి కాదు. కావ్య సృజనం వృత్తి కాదు. కృతి స్త్రీకరణం వృత్తి కాదు సమర్పణం వృత్తికాదు. కాగూడదు కూడ.

నన్నయ భారతాన్ని రాజరాజ నరేంద్రుకు స్వీకరించాడు. హరిహర నాధుడంతటి వారు తిక్కనకు కలలో కన్పించి కావ్యాన్నడిగాడు. సింగనామాత్యడు శ్రీ నాధుణ్ణి అడిగి నైషధాన్ని అంకితం తీసుకున్నాడు. కృష్ణదేవరాయలు పెద్దన పల్లకీని మోసి మర్యాద చేసి మనుచరిత్ర నందుకున్నాడు. అంకితం ఇచ్చిన కవీంద్రులకు అది వృత్తి కాదు. అంకితం పుచ్చుకున్న మహామహులకూ అది వృత్తి కాదు. కాని కృతిస్వీకర్త పిలిచి పీట వేస్తేనే కృతికర్త అంకితం ఇచ్చేవాడు కాదు.

అడక్కుండా కృతి ఇచ్చే ఆచారం ఆధునికాచారం. ఆరోగ్యకరమైన ఆచారం. కృతి సమర్పణానికి గాని, కృతి స్వీకరణానికి గాని హృదయగతమైన గౌరవాభిమానాలు కారణం కావాలి గాని బాహ్యమైన ఆచారాలు కాదు. తాను స్వీకరించిన అన్ని గ్రంథాలనూ అడగకుండానే అంకితంగా పొందిన ఆదర్శమూర్తి డాక్టరు సదాశివరావు.

సదాశివరావు గారు నిజంగా సదాశయరావు గారు. సాహితీ సదస్సంస్థాపనం ఇందుకు ప్రబల తార్కాణం. ఈ సహృదయునికి **'తృష్ణావర్తమనే'** తన కావ్యాన్ని అయా చితంగా అంకిత మిచ్చిన సుహృదయుడు శ్రీ బోడేపూడి వెంకటరావు గారు. అడగకుండా అంకితమీయడం తనకు తక్కువ తనం అని తాననుకోలేదు. అలా అనుకొనే వారికి వారు చెప్పిన సమాధానం ఇది.

"అడుగని యీవి లాఘవ గుణాస్పద మందురు పెద్ద, లై ననా
యెడద నొకించుకేని స్పృశియింపవు గౌరవ లాఘవస్థితుల్
ఎడపని భావబంధ మది యేమొ యతర్కిత హేతుబంధ మై
యుడు గరగాఁగఁ గబ్బ మిడ నుత్సుకముం బొనరించుఁ జిత్తమున్"

ఈ కృతి కర్తను, ఈ కృతి స్వీకర్తను విప్పడానికి వీల్లేకుండా కట్టిన బంధం భావబంధం. ఈ భావబంధం ఇంత దృఢతరం కావడానికి కారణం కృతిస్వీకర్త సద్గుణాలు.

"స్మిత పూర్వముగ సుధాసేచ నోత్సవముగ
మాట లాడగ నేర్చు మధురిమంబు
పెద్దల గరిమంబు పిన్నల పెరిమంబు
గణియింపఁజాలిన గడుసుఁ దనము
ఆంగ్ల భాషారూఢి నాంధ్ర భాషాప్రౌఢిఁ
జెంది మోదించు రాసిక్యగరిమ
భోగ భాగ్యస్థితి త్యాగశీలోన్నతి
కడఁదాఁక నెఱిఁగిన గఱగఱిక యు
నేకమై ప్రోది గాంచీ నా హృదయ సీమఁ
బాదు కొల్పిన గౌరవ భావమేదొ
యీ చిరుతకబ్బమున్ మీకుఁ గృతి నొసంగఁ
బ్రీతి పూర్వంబు నన్నుఁ బ్రేరేచునయ్య "

'పూదోట ఖండ కృతిని అంకితమిచ్చిన
శ్రీ కొల్లా కృష్ణారావు గారు గూడ సదా
శివుని నిర్మల హృదయాన్ని నుతించారు.
"కలిమి బలిమి గల్గి గర్వమ్ము గనరాని
వెన్నవంటి హృదయమున్న వాని
వంతుకెక్కు కావ్య కాంతుని గావింప
గలిగినాఁడఁ దృప్తి మెలఁగి నాఁడ"

సదాశివరావు గారి ప్రవృత్తి సాహితీ సుధాస్వాదనమైనా వృత్తి రోగసంహరణం, ఆరోగ్య సంరక్షణ, ప్రజాసేవకై వారు ప్రారంభించిన ప్రజావైద్యశాలకు పాతికేండ్ల ప్రాయం వచ్చింది. ఈనాటి ఈ అభివృద్ధికి సదాశివరావు గారి శస్త్ర విద్యానైపుణ్యమే కాదు కారణం జయప్రదాంబ గారి చేతి చలువ గూడ.

సదాశివరావు గారు విజ్ఞానవేత్త. వారితో పరిచయమున్న వైద్యమిత్రులు, వైద్య శిష్యులే ఇందుకు సాక్షులు. అందుకే వారితో మాట్లాడడమే ఒక ఎడ్యుకేషన్. సదాశివరావు గారు సాహితీవేత్త. వారిని కలుసుకున్న ప్రతి పండితుడూ, ప్రతి కవీ ఇందుకు సాక్ష్యం. అందుకే వారితో మాట్లాడడమే ఒక ఇన్స్పిరేషన్.

ఇంతటి వారు కృతి నిమ్మని అడగడం కాదు, కృతిని స్వీకరించడమే అదృష్టం, **'కరుణశ్రీ కవితాశ్రీ'** సమర్పణం ద్వారా ఆ అదృష్టానికి నోచుకున్న నన్ను నేను మళ్లీ మళ్లీ అభినందించుకుంటున్నాను.

క్రొత్త టానిక్

వృత్తికి ఒక ధర్మము ఉన్నది. దానికి నీతి న్యాయము ఉన్నవి. సేవాప్రధానమైన వృత్తులు ఆదర్శనీయములై విలసిల్లవలసి ఉన్నది. అటువంటి వృత్తులను ఆదర్శపురుషులు చేపట్టినట్లయితే వారికృషి మూడు పూలు, ఆరు కాయలై తీరును.

వైద్యవృత్తి ఆదర్శప్రాయమైన వృత్తి. ఐనను అది బెర్నార్డ్ షా కలంపోట్లకు గురి కాక తప్పలేదు. షా వైద్యవృత్తిలో నెలకొన్న అవకతవకలను వ్యంగ్యంగా విమర్శించటం జరిగింది. తన The Doctor's Dilemma పీఠికలో, వైద్యులు ధనాకాంక్షతో అనవసర సందర్భాలలో ఆపరేషన్లు చేసి డబ్బు చేసుకొనటం గర్హించబడింది. వైద్యులను జబ్బులను తయారు చేసేయంత్రాలుగా సృష్టించటం జరిగింది. వృత్తి పట్ల గౌరవభావాన్ని పెంపొందింపలేని వైద్యులను ఈసడించటం జరిగింది. తమ అజ్ఞానం కారణంగా కొందరు వైద్యులు నర్సులకు డాక్టరు కంటే తామే నయమనే ధీమా కల్పిస్తారట! ఎంతదారుణం !!

శాస్త్రీయపద్ధతుల మీద ఆధారపడి నడిచే ఈ వృత్తిలో రోగనివారణోపాయముల విషయంలో ఒక వైద్యునికి మరొక వైద్యునికి పొత్తుకుదరక పోవటం పట్ల షా తమ ఆశ్చర్యాన్ని ప్రకటించారు. రోగి విషయంలో 'పోతే వాడికర్మ ఉంటే నా మహిమ' అనే వైద్యుని ఆలోచనను గేలిచేసారు. సహజంగా మందులతోనే నెమ్మదించే జబ్బుల విషయంలో కూడ వేచి చూసే ఓపిక లేక ఆపరేషన్ చేయాలని చెప్పే వైద్యుల సలహాలు ఎంతటి హాస్యాస్పదాలు! వీటికి ఆర్థికపరమైన కారణాలు వుండి ఉంటాయని, ఆర్థికస్థోమతులేని వైద్యుడు వృత్తినియమాలకు కట్టుబడి పనిచేయటం కష్టమని వివరించటం జరిగింది. వైద్యము శాస్త్రము కాదని, ఒకవేళ అయినా వైద్యుడు దర్జీకంటే మిన్న కాదని, సూక్ష్మజీవుల సంబంధ సిద్ధాంతములన్నీ, మూఢనమ్మకాలేనని కొన్ని చిత్రమైన అభిప్రాయాలను ప్రకటించారు షా.

షా ప్రకటించిన అన్ని అభిప్రాయాలతో ఏకీభవించకపోయినా, తాను దుమ్మెత్తి పోసిన దురలవాట్లు కొన్ని అంటు జాడ్యము వదలలేదు. ఎందరు వైద్యులు ఈనాటికీ జోస్యకారుల వలె జబ్బు విషయమున జోస్యము చెప్పుటలేదూ? అనవసర శస్త్రచికిత్సలు

ఎన్ని జరుగుటలేదు? తమ ఆదాయపు పెంపుదలకు ఎందరెన్ని అక్రమ పద్ధతులను అవలంబించుట లేదు? అటువంటి పరిస్థితులలో బెర్నార్డ్ షా రచనను చదివి ఆనందించే వైద్యులెంతమంది ఉంటారు?

తమ వృత్తిధర్మాన్ని ఒక యజ్ఞంగా భావించేవాళ్ళకు మాత్రమే అది సాధ్యం. తమ వృత్తి పట్ల విశ్వాసము కలిగి ఆదర్శంగా జీవించేవారికి అధైర్యం ఉంటుంది. డాక్టరు సదాశివరావు గారు తాము చదవటమే కాకుండా వైద్యులయిన వారికి, కాని వారికి ఆ నాటకమును ఇచ్చి చదివించటం వారి ఆదర్శ సేవానిరతికి గీటురాయి, మానసికోల్లాసానికి మేలు బంతి. నాటకము నందలి గిలిగింతలకు నవ్వుకొనుచు, సహచరులు తలపెట్టు తప్పుడు పనులకు నొచ్చుకొనుచు రానున్నతరానికి ఆదర్శప్రాయమైన క్రొత్త టానిక్ ను అందిస్తుంటారు. ఆయన, వారి సతీమణి డాక్టరు జయప్రదాంబ గారల బహుముఖ సేవలు పది కాలములపాటు నిలచుగాక.

మన డాక్టరు గారు

డా॥ డి.ఆర్. ఆచార్యులు

డా॥ కె. సదాశివరావు గారితో పరిచయం యేర్పడి నాకు 20 సంవత్సరములు దాటినది. వారి నిండైన విగ్రహం, గంభీరమైన వదనం చూడగానే నిష్కపటి అని నాకు తట్టినది. అంటే మా స్నేహలత నిర్భయంగా సాగిపోతూ వుంది. డాక్టరుగా వారు చేసిన సేవ నాకంటే గుంటూరు ప్రాంతీయులకు ఎక్కువ తెలిసి వుండాలి. అయినా నేను గమనించిన వాస్తవాన్ని నా సోదర అభిమానులకు తెలియ పరుచుటకు ప్రయత్నిస్తాను.

''Rare is to get a guide proper'' అంటాము కదా! అయితే స్వార్ధం తోనో, రోగులను భయపెట్టడం లేక నాలుగు డబ్బులు సంపాదించగానే తానేదో elevated soul (ఉన్నత ఆత్మగలవానిగా) అనుకొని రోగులను నిర్లక్ష్యం చేయడం జరిగే ఈ రోజులలో Rarer still is to get a doctor proper. (సరైన వైద్యుడు లభించటం నిజంగా అరుదే) అనడం సబబేకదా! గుంటూరులో మన డాక్టరు గారు ఈ లోటును తీరుస్తున్నారు.

ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో జరిగే సేవతో కొంతమంది తృప్తిపడరు. వారికి ఆప్యాయతతో కూడిన మంచి మాటతో ధైర్యం చెప్పటం అవసరం. ఇది private nursing home లోనే సాధ్యపడుతుంది. కానీ ఈ private hospital లో మరొక చిక్కు ఎదురవుతూ వుంటుంది. వృత్తిలో కొంతకాలము డాక్టర్లకు అర్జన మీదనే దృష్టి వుంటుంది. తరువాత ప్రతిష్ఠ మీద, ఈస్థితిలో risk తీసికొని కష్టసాధ్యమయిన రోగులను ఆసుపత్రిలో చేర్చుకోలేరు. కారణం వీరికి ఫలితాలు బాగుండి ప్రతిష్ట పెరిగి తేలికగా సంపాదించాలనే తాపత్రయం వుంటుంది. మన డాక్టరు సదాశివరావు గారు పై తాపత్రయాన్ని అధిగమించి ఎక్కడా ప్రవేశాలు దొరకని రోగులను చేర్చుకొని శాయాశక్తులా సేవ చేస్తున్నారు. ఈ స్థాయి నందుకున్న డాక్టర్ బహు అరుదుగా ఉంటారు. ఈ శిఖరాన్ని అధిరోహించిన డాక్టర్ల సేవను సంవత్సరములతో కొలవడమేమిటి? సేవా విశిష్టతకే ప్రాధాన్యము కదా! ఆ మాటకు వస్తే డాక్టరు దంపతులకు ఈ సన్మానము ఎన్నడో జరుగవలసినది, ఇప్పటికైనా అభిమానులు ఈ సత్కార్యము తలపెట్టినందుకు అభినందనీయులు.

డాక్టరుగారు బహుముఖ ప్రజ్ఞాశాలి. విద్యార్థులకు చక్కగా బోధించగలశక్తి సంపూర్ణముగా కలదు.

ఒక విద్యార్థికి collar stud అనే ఉదాహరణ వివరించి చెబుతూ ఆ గుండీని చూపించుచుండగా కనుపించారు. ప్రొఫెసరుగా వుంటే మరెంత సేవ చేసేవారో అనిపించింది ఇంకా ఆ ఓర్పు ఆ తీరుచూస్తే.

మాతృభాషయందు ప్రవేశము, అభిరుచి, సాహిత్యఅభిలాష డాక్టర్లలో బహు కొద్దిమందికి లభిస్తుంది. ఈ విషయములో సదాశివరావు గారు మార్గదర్శకులయినారు డాక్టర్లకు. Anatomy, physiology తప్ప ఇతర లోకము తెలయకూడదా? ఏమో, ఈ లోటు వున్న వారు నాకు చాలా పేలవంగా కనిపిస్తారు.

ఒకసారి డాక్టరు గారి దగ్గరకు ఒక యువకుడు వచ్చి మట్లాడుతున్నాడు. అతను అవధానిగారి కుమారుడు అని చెప్పినట్లు నాకు జ్ఞాపకము. డాక్టరు గారు జడ్జిగా వుండగా ఆ యువకుడు వక్తృత్వపోటీలో పాల్గోని ప్రధమ బహుమతిని తెచ్చుకున్నాడు. అదొక దశాబ్దము క్రింద జరిగి వుండవచ్చు. ఆ సంఘటనా విశేషాలను డాక్టరు గారు వివరిస్తూవుంటే ఆ యువకుడు విస్తుపోయినాడు. కొన్ని సంగతులు తనకే జ్ఞాపకం లేవు. ''**మీ జ్ఞాపకశక్తి అపూర్వమండీ**'' అన్నాడు.

థియేటరులో పని అయిపోయిన తరువాత డాక్టరు గారిని సాహిత్యగోష్టిలో దింపితే భోజనం మరిపించవచ్చు. కృష్ణుడు, ధ్రువుడు అనే మాటలు ఎలా వ్రాస్తున్నాము? దీనిని Englishలో వ్రాయాలంటే ఈ సౌలభ్యం తెలుగు భాషలో, తీయని శబ్దములో ఏ మార్పును తెస్తున్నది. ఏ కవి పోకడలో ఈ మెరుగులున్నవి! ఇటువంటి విషయాలను వారు లోతుగా చర్చిస్తుంటే మన మొక Telugu professor ముందు కూర్చున్నట్లు అనిపిస్తూ వుంటుంది. క్లుప్తంగా చెప్పాలంటే డాక్టరు గారు ఒక సంస్థ. కుల,మత వర్గాలకు అతీతులై ఔన్నత్యమును మెచ్చుకోగల ఔదార్యము వారికి వున్నది.

A blend of honesty and intellect is our doctor.
A generous surgeon, a giant in every factor, who happily dares to bear any risk in profession.
And delightfully shares the labour in execution.
Only to be kind, sure, he looks harsh, only to maintain
To serve the vague and misery like a summer fountain
To fret and sweat and fears wiping out others' tears
Does he find time for his fears? No time.

సేవాతత్పరత

శ్రీ యం. ఇన్నయ్య

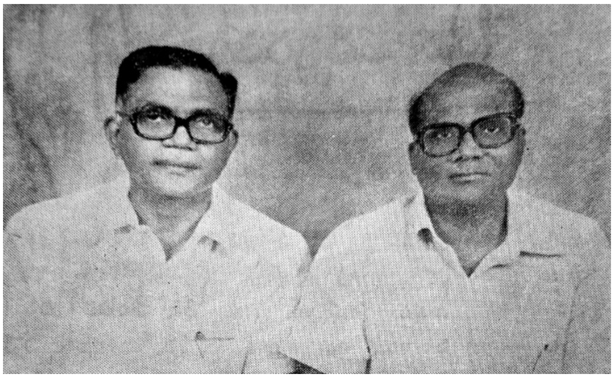
ప్రజావైద్యశాల రజతోత్సవాలు జరుపుకొంటున్నందుకు సంతోషం. వైద్యశాల వ్యవస్థాపకులు డాక్టరు కాసరనేని సదాశివరావు, శ్రీమతి జయప్రదాంబ గార్ల నిర్విరామకృషి రోగులయెడల సేవాతత్పరత, మానవతా దృష్టి, ప్రేమ ఆదరాభిమానాలు, ఈ ఉత్సవాలను రాయమానం చేసాయి. ఈ శుభసమయమున డాక్టరు దంపతులకు నా అభివందనములు, కృతజ్ఞతాభివందనములు.

డాక్టరు సదాశివరావుగారు పిన్నవయసులో వైద్యవిద్యలో పట్టభద్రులే. ఆంధ్ర విశ్వకళా పరిషత్తు బంగారుపతకం సంపాదించుకొని, తదుపరి శస్త్రచికిత్సలో పట్టభద్రులై, వెద్యసేవా నిరతలో ఉత్సాహంతో, పలుపెద్దల ఆశీస్సులతో గుంటూరు పట్టణాన ప్రజావైద్యశాల ప్రారంభించారు. ఆయన సహచారిణి శ్రీమతి జయప్రదాంబ, చేదోడు వాదోడుగా, ఒకరిపై నొకరు అనురాగం పెంచుకొనుచు, ఆదర్శగృహిణిగా, 25 సంవత్సరాల నిర్విరామకృషితో రాత్రింబవళ్ళు రోగుల యెడల, వారి సేవ, ప్రేమ, అనురాగాలు, ఆదరణలు మరపురాని స్మృతులు.

రోగనిర్ణయములో, రోగులకు తగు సలహాలు ఇచ్చుటలో పేరు ప్రఖ్యాతులు గడించిన ఈ వైద్యనిపుణులు పుణ్యదంపతులు. ఈ శుభసమయములో వారికి నా నమోవాకములు.

మానవుడు తన గుండెను ప్రేమతో నింపుకోవాలి. పదిమందికి ప్రేమను పంచాలి. ప్రేమ లేనిదే జీవితము లేదు అన్న సూక్తులను డాక్టరు దంపతులు, తమ సేవానిరతితో నిరూపించారు. ఆశ, నిరాశ అనేవి, అవకాశమనే నాణానికి బొమ్మ బొరుసు లాంటివి. ఆశ నిరాశలను, గెలుచుకొన్న డాక్టరు దంపతుల జీవితం ఫలప్రదమైంది.

వైద్యసేవా వృత్తితో పాటు, మాతృమూర్తి జయప్రదాంబ, తమ కుటుంబసభ్యుల నందరిని వైద్య పట్టభద్రులుగా తీర్చిదిద్ది కాసరనేని వంశానికి గౌరవం తెచ్చిపెట్టారు. వైద్య దంపతులు సహృదయులు, స్నేహశీలురు, ఆత్మీయులు, సమతాభావకులు, ఉదారస్వభావులు, ధర్మదాతలు. సాహితీపరులు, కవిపోషకులు, కళాపోషకులు, గ్రంథకర్తలు, రచయితలు, విశాల దృష్టి, ఓర్పు, ఓర్మిబలిమి, ఎన్నెన్నో మాటలతో కొనియాడవచ్చు. ఈ శుభసమయాన వైద్య దంపతులు మరింతకాలం వైద్య సేవావృత్తిలో నిమగ్నమై వారి చల్లని హస్తాలతో మరికొన్ని ప్రాణాలకు ప్రాణం కల్పిస్తారని అశిద్దాము. ఈ పుణ్యదంపతులు శుభప్రదమైన, ఫలప్రదమైన జీవితం గడపాలని కాంక్షిస్తూ, వారు రోగులయెడ వారి సేవాతత్పరతను మరొక్కసారి తలచుకొంటూ, వీరి జీవితాలలో పండువెన్నెల. వెండివెన్నెల, నిండు వెన్నెల ప్రకాశించుగాక.



అంజలి

డాక్టర్ కుర్రా వీరరాఘవయ్య, డాక్టర్ డాలి వీరయ్య

డాక్టర్ కాసరనేని దంపతులకు మా పుష్పాంజలి. వారు నెలకొల్పినది ప్రజా చికిత్సాలయం. దాని రజతోత్సవం మాకెంతో ముదావహం. వారు "**ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు**" ప్రారంభించిన నాటి నుండి ఆ రంగములో ఒక నూతనశకం ఆరంభింపబడింది. ఆనాటి నుండి శాస్త్రీయవైద్యం సామాన్య ప్రజానీకానికి అందుబాటు లోనికి వచ్చింది.

డాక్టర్ సదాశివరావు గారు చిన్నతనం నుంచి కష్టపడి విద్యాభ్యాసం చేశారు. దానికి తోడు మంచితెలివి తేటలున్నాయి. కాబట్టే యం.యస్. లో వారు ఆంధ్ర విశ్వవిద్యాలయ **సువర్ణపతకం** పొందగలిగారు. అది ప్రథముడుగాఉత్తీర్ణుడైన ప్రతివిద్యార్థికి, ప్రతిసంవత్సరం సాధారణంగా ఈయబడే స్వర్ణపతకం కాదు. అసాధారణంగా మూడు నాలుగు సంవత్సరాల కొక పర్యాయం ఒక విశిష్టత కలవారికే ఈయబడుతుంది.

వారు వ్యాధిని నిర్ణయించడంలో ప్రజ్ఞావంతులు, సునిశిత బుద్ధులు. వైద్యచికిత్స చేయడంలో శక్తిమంతులు, శస్త్ర చికిత్సలో అందెవేసిన చేయి. అన్నిటికంటే ముఖ్యవిషయం వైద్యశాస్త్రమూలసూత్రాలు వారి కరతలామలకాలు.

వారిది నిండైన విగ్రహం. చిరునవ్వులొలికే ముఖం. రోగులకు వారిని చూస్తే ప్రాణం లేచి వస్తుంది.

పల్లె దిక్కునుండి పట్టణానికి వచ్చినవారు. వారిది మధ్యతరగతి కుటుంబం. అటు పల్లెప్రజలను, ఇటు పట్టణ వాసులను చక్కగా అర్థంచేసుకొన్న వ్యక్తులు. ఎదుటి వ్యక్తిని చూడగానే ఆకళించుకొనే శక్తి కలవారు. మిడిసి పాటు లేదు. ప్రజాహృదయాన్ని చూరగొన్న వారు. దయాహృదయులు, స్వలాభాపేక్ష వారిధ్యేయం కాదు, వైద్యచికిత్సలో మక్కువ ఉంది. తోటి మానవునకు సాయపడే గుణము ఉన్నది.

వారికన్ని విధముల సహధర్మ చారిణి వారి సతీమణి డాక్టర్ జయప్రదాంబ గారు.

ఇట్టి దంపతులు నెలకొల్పిన ''**ప్రజావైద్యశాల**'' ఒక రజతోత్సవమే కాదు. ఇటువంటి ఉత్సవాలు ఎన్నైనా ఇకముందు జరుపుకొంటుందనడంలో సందేహం లేదు.

వారు **'విద్యలేనిదే దేశప్రగతి లేదు'**, అనే విషయం చక్కగా అర్థం చేసుకొన్న మనీషులు. కాబట్టే నాగార్జున విద్యాసంస్థ నొకదానిని స్థాపించారు. ఆ సంస్థ యజమాన్యంలో జె.కె.సి. కళాశాలను ప్రారంభించి అచిరకాలం లోనే పేరెన్నిక గన్న కళాశాలల్లో ఒక దానిగా రూపొందించారు. ఇది వారి దక్షతకు చక్కని నిదర్శనం. అట్లే ఒక ఉన్నత పాఠశాల కూడ నెలకొల్పబడింది. అది కూడ ప్రగతిపథంలో పయనిస్తున్నది.

ఈ విధంగా వారు వైద్యచికిత్స నెరపుచు విద్యాభివృద్ధికి దోహదం చేస్తూ, మానవునకు కావలసిన శారీరక మానసిక ఆరోగ్యాలకు తోడ్పడటం ఒక మహత్తర విషయం.

వారు సాహితీప్రియులు, సహృదయులు, కవి పండిత పోషకులు అనేక సాహిత్య గోష్ఠులు, ఉత్సాహంతో జరిపించి తాము ఆనందించి, ఇతరులను ఆనందింపజేయడం వారి సాహితీ ప్రయత్నానికి మంచి తార్కాణం.

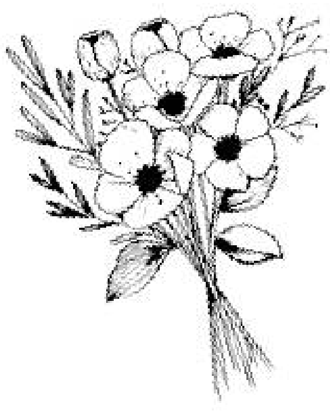
వారు ఆంధ్రా యూనివర్సిటీ సెనేట్ సభ్యులు. వారిని సిండికేట్ సభ్యత్వానికి పోటీ చేయవలసిందిగా చాలామంది మిత్రులు ప్రోత్సహించారు.

కాని "**మా వీరయ్య నిలబడితే నేనెందుకులెండి"** అని వారు గెల్చే అవకాశం ఉన్నా పోటీ చేయకుండా మానుకున్న ఉదారహృదయులు. తాము సిండికేట్ అభ్యర్థిగా నిలబడక శిష్యుని బలపరచడం సామాన్య విషయం కాదు. వారి శిష్యవాత్సల్యం అట్టిది.

వారికి మేము ప్రథమశిష్యులం కావడం మాకెంతో గర్వకారణం. ఈనాడు వైద్య చికిత్సలో మాకే మాత్రం అభివృద్ధి ఉన్నా దానికి వారే కారకులు. వారితో మా పరిచయం ఈనాటిది కాదు. 30 సంవత్సరాల నుండి కొనసాగుతుంది. ఆనాటి నుండి ఈనాటి వరకు వారి ప్రేమాభిమానాలు చూరగొనడమే గాక వారి కత్యంత సన్నిహితుల్లో ఒకరం గావడం మా అదృష్టం.

ఎందరో శిష్యులకు వారి శక్తివంచన లేకుండా సాయపడి అభివృద్ధిలోనికి తీసికొని వచ్చారు. కోస్తాజిల్లాలలో వారి శిష్యులు, ప్రశిష్యులు లేని ముఖ్యపట్టణం, గ్రామం లేదంటే అతిశయోక్తి కాదు. క్షణం తీరిక లేకపోయినా శిష్యులు కోరిందే తడవుగా ఎంతదూరమైనా వెళ్లి శస్త్రచికిత్సలో సాయపడుతూ అమూల్యమైన సలహాల నిస్తూంటారు.

ఒక వైద్యచికిత్సలో సాయపడడమే కాదు, మా కుటుంబాలలో ఏ శుభకార్యం జరిగినా వచ్చి మాలో ఒకరై, కష్ట సుఖాలలో పాలుపంచుకొని మమ్మానందింపజేయు సదాశివ దంపతులకు మా కృతజ్ఞతాంజలులు.



మనస్సు అతీంద్రియజ్ఞానం

సాహిత్య సమ్రాట్టు, డాక్టర్ త్రిపురనేని వెంకటేశ్వరరావు, యం.బి., బి.యస్.

ప్రపంచ విషయములను మనము జ్ఞానేంద్రియముల ద్వారా తెలిసికొనగలుగుచున్నాము. కన్ను, ముక్కు, చెవి, నాలుక, చర్మము ఈ అయిదు జ్ఞానేంద్రియములు వాహనములు మాత్రమే! ఇంద్రియ మెదడు కేంద్రముల ద్వారా కలుగుచున్నది. ప్రపంచానికి మధ్య రాయబారము జరుపునది నాడీ మండలము. ప్రపంచ విషయాలు సంగ్రహించు గూఢచారులు జ్ఞానేంద్రియములు. జ్ఞానేంద్రియములు అందజేయు సాంకేతిక వార్తలు భావనలు లేక యింద్రియానుభూతి అని అందుము. ఈ యింద్రియానుభూతి గ్రాహక కేంద్రముల ద్వారా పెద్ద మెదడు ఉన్నత కేంద్రములు జేరును. ఇచ్చట విశ్లేషణ, సంశ్లేషణ మొదలగు మనోవ్యాపారముల చర్యలకు లోనై అనుభూతి జ్ఞాన మేర్పడును. మెదడు ఉన్నతకేంద్రములు విశ్లేషణ, సంశ్లేషణమే గాక సంకల్పించగలవు, సంతోషించగలవు, విచారించగలవు, పునర్విచారణ చేయగలవు, జ్ఞాపకము చేసికొనగలవు. వాదించగలవు, నిర్ణయించగలవు. దుఃఖించగలవు. మెదడు యొక్క శక్తినే మనస్సు అందురు.

మనస్సునకు, శరీరమునకు అవినాభావ సంబంధము కలదు. అందుచే మనశ్శాస్త్రము శరీర ధర్మశాస్త్రమున నొక భాగము. శరీరధర్మములు మారుట వలన మానసిక స్థితులు మారును. భావనలకు జ్ఞానేంద్రియములు ఆధారములని యింతకు ముందే తెలిసికొని యుంటిమి. జ్ఞానేంద్రియముల అనారోగ్య స్థితులలో కలుగు మానసిక పరివర్తనను కనిపెట్టవచ్చును. మద్యపానము మనఃస్థితిని మార్చును. కొన్ని విషప్రయోగాల వలన, కొన్ని వ్యాధులలో విషపదార్ధములు, రక్తము మిళితమై ప్రసరించుట వలన మనస్సులో సంక్షోభము కలుగును. మెదడులో కొన్ని వ్యాధులయందు రక్తప్రసారము తగ్గినప్పుడు మనోచైతన్యము మారును. జంతువుల మెదడుపై శస్త్ర ప్రయోగములు చేసి మనస్సున కలుగు మార్పులను శాస్త్రజ్ఞులు కనిపెట్టిరి. వేయేల శరీరము లేకున్న మనస్సే లేదు.

శరీర ధర్మశాస్త్రజులు మనశ్శాస్త్రమును పూర్తిగా పరిశోధన జేసి విశాలదృష్టితో విచారించి అనేక ప్రయోగములు జేసి మనస్సు యొక్క స్థానము మెదడేయని నిర్ధారణ

జేసియున్నారు. శిశువునకు మనస్సు ఒకనాడు ఆకస్మికముగా ఉద్భవించినది కాదని, అది క్రమముగా వికాసము చెందినదని శాస్త్రజ్ఞులు నిర్ణయించియున్నారు.

పరిణామవాదియైన డార్విన్ మహాశయుడు జీవపరిణామ సిద్ధాంతమును గూర్చి చెప్పుచూ, మానవుడు శారీరకంగా గాక మానసికంగా కూడ జంతువర్గము నుండి పరిణామము చెందెనన్నాడు.

మెదడు యొక్క ఉన్నతధర్మమునే మనస్సని తెలిసికొంటిమి. మెదడులేనిదే మనోధర్మములు లేవు. అట్టి మనోధర్మాలను గూర్చి సంక్షిప్తముగా తెలిసికొందము.

మనస్సు యొక్క ధర్మములు ముఖ్యముగా మూడు 1. వివేకము/జ్ఞానము 2. భావము 3. ఇచ్ఛ.

వీనిని జ్ఞానభావ సంకల్పములని క్లుప్తీకరించి చెప్పవచ్చును. నాకొక సంగతి తెలియుచున్నది. నాకు కోపము వచ్చుచున్నది. నేనీ పనిని చేయుదును. అను ఈ మూడు వాక్యములలో ఈ మూడు మనోలక్షణములు ఇమిడి యున్నవి.

ఈ మూడు లక్షణములను వ్యక్తపరచునది మానసిక చర్య అనగా చైతన్యము. మానసిక నిర్మాణము వేరు, మానసిక చర్య వేరనియు, శరీరధర్మశాస్త్ర వేత్తలు ఉద్ఘాటించి యున్నారు. మానసిక శాస్త్రచర్యలను నాడీమండల ధర్మములతో సమన్వయము చేసిరి.

మానసిక నిర్మాణము ఒక విద్యుద్ఘటమాల తోడను; చైతన్యము దాని యందలి అంతర్భూతమగు విద్యుత్ శక్తితోను పోల్చనగును. చేతన స్థితులలో తరతమ భేదములు కలవు. నేను కలముతో వ్రాయునపుడు బర బరమను శబ్దము చేయును; అది స్పష్టచైతన్యం. కొంతసేపు వ్రాయుచు; వ్రాతయందే ధ్యానముంచుటచేత ఆ ధ్వనిని గుర్తింపము, అది అస్పష్టచేతన స్థితి. మన శరీర వ్యాపారమున; హృదయచలనము ప్రేగుల కదలిక ; మనము గ్రహింపరాని అస్పష్టచేతనములే. జ్ఞానేంద్రియములకు మెదడుకు, మనస్సుకు ధర్మ శాస్త్రాలకు, నియమములున్న అటువంటి సంబంధము లేని, నియమములు కూడ కొన్ని యున్నవని కొంతమంది అభిప్రాయము. ఒక వస్తువును చూచుటకు ఒక శబ్దమును వినుటకు జ్ఞానేంద్రియముల సహాయము చూడవచ్చును; వినవచ్చును. అట్లు జరుగుటకు మానవునిలో ప్రత్యేక శక్తి యున్నదని దానిని ఆరవ యింద్రియమని కొందరు నామకరణము చేసిరి.

ఈ ఆరవ యింద్రియము ద్వారా జరుగు ప్రక్రియను అతీంద్రియశక్తి లేక అతీంద్రియ గ్రహణ అందురు. అతీంద్రియశక్తిని గ్రహించి ఆరవ యింద్రియము మానవుని శరీరములో ఎచ్చట నున్నదో వీరు చెప్పరు. ఇంద్రియానుభూతి కొన్ని హద్దులకు అనగా కాలము మీద; దేశము మీద ఆధారపడి యుండును. కాని అతీంద్రియ శక్తి కాలమునకు, స్థలమునకు, దేశమునకు లోబడని అతీతశక్తి యనియు వీరి అభిప్రాయము. ఈ ఆరవ యింద్రియము, ఎంత దూరమైన చూడగలదు. ఎంత దూరమైన వినగలదు. ఇది కాలమునకు, దూరమునకు ప్రపంచముకున అవతలనున్న విషయమును గ్రహింపగల అద్భుతశక్తియని వీరి నిర్వచనము.

ఇది కేవలము భ్రమ. ఒకటి వాస్తవం. రెండవది అవాస్తవమైనది. వాస్తవమైనది. జ్ఞానేంద్రియములకు మెదడునకు సంబంధించినది. అవాస్తవమైనది. అనారోగ్యముగా నున్న మెదడునకు సంక్షోభములోనున్న మనస్సుకు సంబంధించినది. జ్ఞానేంద్రియములు, మెదడు అనారోగ్యముగా నున్నప్పుడు కొన్ని భ్రమలు కలుగును. ఆ భ్రమలనే అతీంద్రియ జ్ఞానమని కొందరు వర్ణించుచున్నారు. ఇది ఒక భ్రమ.

దూరముగానున్న రైలు పట్టాలను చూచినప్పుడు అవి రెండునూ కలసి కొనినట్లు కనబడును. ఎండాకాలములో ఎడారిలో దూరములో మంచినీరు ఉన్నట్లు కనబడును. అవియే ఎండమావులు. ఇవి నయనేంద్రియ భ్రమలు. ఉసిరికాయ తిన్న తరువాత మంచి నీరు త్రాగిన తియ్యగా నుండును. వీపు మీద సన్నగా చెక్కిన రెండు పెన్సిళ్లు అతి సమీపములో నుంచిన ఒకటిగా భ్రమకలుగును. ఇది చర్మేంద్రియ భ్రమ. ఈ విధముగా జ్ఞానేంద్రియములు ఆరోగ్యముగా నున్నప్పుడు కూడ కొన్ని కలుగును. వీనినే వాస్తవిక భ్రమలు అందురు.

భావోద్రేకములు భ్రాంతి జనకములు. భయభ్రాంతుడు తాడును చూచి పాము అనుకొనును. దీనినే **'రజ్జు సర్ప భ్రాంతి'** అందురు. శ్మశానములో దయ్యములుండును; భూతనాధుడైన శివుడు శ్మశానములో తాండవించును ఆను పుక్కిటి పురాణములను నమ్మువాడు చీకటిలో శ్మశానములో పొదను చూచిన దయ్యమనుకొనును.

కొందరు తమనీడను చూచి దయ్యమని భ్రమపడుదురు. ఇవి అన్నియు మనస్సు బలహీనముగా నున్నప్పుడును, అనారోగ్యముగా నున్నప్పుడును జరుగు భ్రమలు, ప్రమాదములు.

జ్ఞానేంద్రియములకు రోగములందును, శరీరము పూర్తిగా అలసినప్పుడు, నిద్రయందు, కొన్ని మత్తుమందులు సేవించినపుడు, విపరీతములైన అనుభూతులు కలుగును. నేత్రనాడీ రుగ్మతయందు మెదడు నందలి దృష్టి కేంద్ర ముద్రిక్తమైనచో పెద్దజ్యోతి మండలము కనపడును. దానికి దయ్యమనియో దేవతనియో అతీతమానవశక్తి యనియో విశ్వసించి ప్రమాదకరములగు యోచనలకు వెనుదీయని భ్రాంతిమతులు కలరు. మతావేశము కలవారికి సులభముగా భ్రాంతి కలుగును, భ్రమ (illusion) అనగా ఒక దానిని చూచి వేరొకటి యనుకొనుట. అనగా తాడునుచూచి పామనుకొనుట. అసలు లేని దానిని ఉన్నదనుకొనుట ఇంద్రజాలకము (Hallucination).

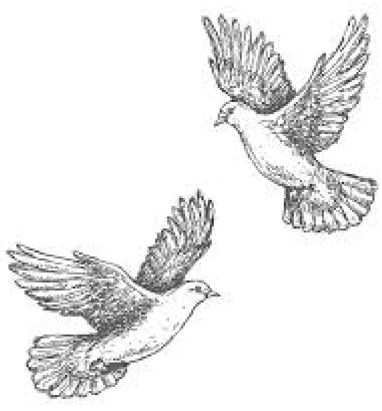
ఈ ఇంద్రజాలకము నాల్గు రకములు 1. భౌతికము 2. రసాయనకము. 3. జీవము. 4. మానసికము. భౌతికపదార్ధముల వల్ల కలుగు ఇంద్రజాలకము భౌతికము. కొంతమంది భౌతిక శాస్త్రజ్ఞులు మెదడులోని సూక్ష్మ కణజాలమును విద్యుత్ శక్తి ద్వారా ఉద్దీపింపజేసి; దయ, కరుణ: ప్రేమ, క్రూరత్వము, శత్రుత్వము, ఆకలి, సంక్షోభము, భయము మొదలగు వికారములను కలుగజేసిరి. మనమేదైన భయంకర దృశ్యమును చూచినపుడు భయము కలిగి, శరీరము వణకును. చెమటలు పట్టును, నాడి బలహీన మగును. ఏదైన ఒక మనోహర దృశ్యము చూచినపుడు ఆనందము కలుగును. ఒక జుగుప్సాకరమైన దృశ్యము చూచినపుడు శరీరము గగుర్పొడుచును. ఇవియన్నియు భౌతికమునకు సంబంధించినవి. లయబద్దమైన శబ్దములు, బిందునాదము, డప్పుల మ్రోతలు, బ్యాండు మేళాల ధ్వనులు విన్నప్పుడు భావోద్రేకము కల్గును. గంగానమ్మకు, పోలేరమ్మకు మ్రొక్కునప్పుడు చేయు లయబద్ధమైన శబ్దములకు వీరావేశము కలిగి మానవులను ఉన్మాదస్థితిలోనికి తీసికొనిపోయి వారిచే వెర్రిచేష్టలను చేయించును. మంత్రోచ్చారణ, దుందుభిధ్వనులకు; లయబద్ధమైన పాటలకు ఒళ్ళు పెరిగి పిచ్చివారివలె అమ్మవారిభక్తులు దేవాలయములలో ప్రవర్తించుట మనము కనులార చూచుచుండుట లేదా!

ఇక రసాయన పదార్థముల విషయము వేరే చెప్పనక్కర లేదు. కల్లు, సారాయి, విస్కీ, బ్రాంది. భంగ్; నల్లమందు, గంజాయి మొదలైన మత్తుపదార్థములు సేవించునపుడు అనేక విచిత్రానుభూతులు కలుగును.

ఇక జీవపదార్థ సంబంధమైన కారణములను పరిశీలన చేయుదము. కొన్ని అంతర్ద్రవములు లోపించినపుడు. విటమిన్సు లోపించినపుడు; జీవితావసర పదార్థములైన ఇనుము తుత్తునాగము: రాగి; కాల్షియమ్ మొదలైనవి లోపించినపుడు మతిభ్రమణము కలుగును. పెలాగ్రా అను వ్యాధిలోని కటానీక్ లోపించుట వల్ల మతిభ్రమణము కలుగును. పెరా థైరాడు సరిగా పని చేయకపోయినచో మతి భ్రమణము కల్గును.

మానసికమును గూర్చి వేరే చెప్పనక్కర లేదు. మనకు ప్రియమైన బంధువులు, స్నేహితులు మరణించినపుడు మనసు చాలసంక్షోభము చెందును. మానసిక బలహీనత కలిగిన వ్యక్తులకు దయ్యము ఆవరించినట్లు కనబడును. ఇదే మతిభ్రమణము. ఈ వ్యాధిని **"గ్లోసో వేరియా"** అందురు. ఈ దయ్యమును పారద్రోలుటకు ఆ రోగిని దారుణముగా కొట్టి హింసించెదరు. నిజమునకు అచ్చట దయ్యము లేదు. భూతము లేదు. అది ఒకమానసిక సంక్షోభము, అదే మానసిక వ్యాధి.

ఇదే విధముగా విషయేంద్రియ పరిజ్ఞానముపై చిన్నతనము నుండి మాయాప్రభావము మనుజులపై చాల ఉండును. నల్లపిల్లి ఎదురువచ్చిన అశుభ సూచకము. ఒంటి బ్రాహ్మణుడు ఎదురు వచ్చిన అమంగళ సూచకము. 13 వ నంబరు చెడు నంబరుగా భావించుట, జ్యోతిషము ఆధారముగా భవిష్యత్తును ఊహించుట మొదలైన వన్నియు మానసిక బలహీనతకు సంబంధించిన భ్రమ ప్రమాదములు. దేవతల; భూతముల స్వర్గ, నరకముల పునర్జన్మల ఆలోచనలు మాయ ప్రభావమునకు లోనైన మానసిక భ్రమలు. ఇట్లు అతీంద్రియజ్ఞానము మానసిక భ్రమలకు సంబంధించినదే కాని వాస్తవమైనది కాదు.



నిజమైన స్నేహితులు

శ్రీ దరువూరి వీరయ్య

''అరుదుగా తప్ప లభించని వాటికే ప్రపంచంలో విలువ. బంగారం అరుదైనది, ప్లాటినం మరింత అరుదైనది. యురేనియం ఇంకా అరుదు. అందుకే వాటి కంతవిలువ.

కాని జీవితంలో అన్నిటికంటే అరుదైనవి కల్తీ లేని చిరునవ్వు, కల్మషంలేని మాట, కష్ట కాలంలో చేయూత, కలకాలం నిలచే మైత్రి, అవి సమకూరినప్పుడు కలిగే సంతోషానికి ఖరీదు కట్టడం ఏ షరాబుతరం!

జీవితం గడుస్తున్నకొలది పాతమిత్రులు పోతూవుంటారు, కొత్తమిత్రులు వస్తూ వుంటారు. కాని పాత మిత్రులను మరచిపోకుండా తమ అంతస్తు పెరిగినా ఆప్యాయత మాత్రం తరగకుండా నిలుపుకోగల వారెందరుంటారు!

కుచేలుడు, శ్రీకృష్ణుడువలె ద్రోణుడు, ద్రుపదుడు కూడా చిన్ననాటి సహాధ్యాయులే. అయినా తనవద్దకు భిక్షార్థియై వచ్చిన కుచేలుడిని శ్రీకృష్ణుడు ఆదరిస్తాడు. ద్రోణుని ద్రుపదుడు నిరాదరిస్తాడు! జీవితంలో వారూ వుంటారు, వీరూ వుంటారు. ఎటొచ్చీ మొదటివారు అరుదుగా వుంటారు. అందుకే వారికా విలువ" - శ్రీనార్ల

శ్రీనార్ల వారన్నట్లు జీవితంలో అనేక రంగాల నుండి, అనేక రంగాలనుండి అనేక రకాలుగా మిత్రులుగా లభిస్తుంటారు. జీవితం గడుస్తున్నకొలది పాతమిత్రులు మరచి పోకుండా, తమ అంతస్తు పెరిగినా, తరిగినా ఆదరణ, ఆప్యాయత, గౌరవమర్యాదలు తరగకుండా నిలుపుకోగల వారెందరుంటారు? పరస్పరం ఒకరినొకరు దగ్గర చేసుకొంటూ, పొరపొచ్చెములు వచ్చినా ముఖాముఖి చర్చించుకొని, అపార్థములను తొలగించుకొని జీవితాంతం వరకు మిత్రులుగా వుండడం ఉభయుల సద్భావం, చిత్తశుద్ధి, నైతిక విలువలు, అన్నిటికంటే, ఎదుటివారికి కూడా కొన్ని నిశ్చిత అభిప్రాయాలుంటాయని, ఉండడం న్యాయమని, అది సృష్టి నైజమని అర్థం చేసుకొనడం మీదనే శాశ్వతమైత్రి ఆధారపడి వుంటుంది.

డాక్టరు కాసరనేని సదాశివరావుగారు "నిజమైన మిత్రులుగా, పై సూక్తులు ఆధారంగా నేను నిర్ణయించుకొన్నాను. శ్రీ సదాశివరావు దంపతులు గుంటూరులో వైద్యశాల పేరుతో ప్రజా ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు ప్రారంభించి, ఇరవై అయిదు సంవత్సరాలు నిండాయి.

వారితో నా మైత్రికి కూడ ఇరవైఅయిదు సంవత్సరాలు నిండాయి. ఈ ఇరవై అయిదేండ్ల సుదీర్ఘకాలంలో మేము నిజమైన మితులుగా జీవితం గడిపాము. అయితే పాతమిత్రులను సమాజంలో తమ అంతస్తు పెరిగినా మరచిపోని సౌమనస్యం, సౌహార్ధతలు గల నిజమైన మిత్రులుగా శ్రీసదాశివరావు నాటికీ నేటికీ నిలచారు.

డాక్టరు సదాశివరావు దంపతులు మెడికల్ ప్రాక్టీసు ప్రారంభించి ఇరవై అయిదు సంవత్సరాలు నిండిన సందర్భం పురస్కరించుకొని ఇంతకాలంగా తమ వద్ద వైద్యశిక్షణ పొంది, వైద్యశిక్షణతో పాటు క్రమశిక్షణ, కష్టపడి పని చేయడం, ప్రభుత్వోద్యోగాలతో నిమిత్తం లేకుండా స్వతంత్రంగా జీవితం గడపగల ఆత్మవిశ్వాసం అలవర్చుకొని, గుంటూరు, కృష్ణ, ప్రకాశం జిల్లాలలో దాదాపు ప్రతి ఫిర్కా, తాలూకా కేంద్రములలో ప్రైవేటు వైద్యాలయాలు నిర్మించుకొని, విజయవంతంగా నిర్వహించుకొంటున్న వందలాది శిష్యగణం, వారితోపాటు మిత్రులు, అభిమానులు రజతోత్సవం జరపాలని నిర్ణయించు కొనడం జరిగింది.

ఈ సందర్భంగా మా ఇరువురికి గల సత్సంబంధాలు, కొన్ని మధురస్మృతులు పేర్కొనడం అనుచితం కాదనుకొంటాను.

శ్రీ సదాశివరావు గారి మేనమామ, స్వాతంత్ర్య సమరయోధుడు. దేశభక్తుడు ప్రజాసేవా తత్పరతగలవ్యక్తి అన్నింటినీ మించి ఉదారహృదయుడునైన కీర్తిశేషులు శ్రీ పిన్నమనేని సూరయ్య చౌదరి గారు. వారి సన్నిహిత మిత్రులు కీర్తిశేషులు శ్రీ ఘంటా శేషయ్య, శ్రీ సింగం పుల్లారెడ్డి గారూ, నేనూ అప్పట్లో స్వాతంత్ర్య సమరయోధుడు, ఆంధ్రోద్యమ రథసారధి. ప్రజాసేవాభిలాషియునైన శ్రీ జి.వి. పున్నయ్య శాస్త్రి గారి నాయకత్వాన 1942 ఆగష్టు స్వాతంత్ర్యసమరములో ముమ్మరంగా కలసి పనిచేశాము. ఆ సందర్భంలో అప్పుడప్పుడు శ్రీ సదాశివరావు గారిని గురించిన ప్రస్తావన మా మధ్యన జరుగుతుండేది. చదువులలో శ్రద్ధ, పట్టుదల, మంచి నడవడి విశాల హృదయం, కష్టించి పనిచేసే ప్రపత్తి గల యువకుడని ప్రశంసిస్తుండేవారు. ఒక మారు L. V. R. క్లబ్లో శ్రీ పుల్లా రెడ్డి నాకు శ్రీసదాశివరావును పరిచయం చేశారు. అయినా తరువాత మేమెన్నడూ కలవలేదు. కొన్నాళ్లకు M.S. గోల్డు మెడల్ తో ఉత్తీర్ణుడు అయినప్పుడు కాంగ్రెస్ ప్రధాన కార్యదర్శిగా వున్న శ్రీ కందుల ఓబుల రెడ్డిగారు తరచు శ్రీ సదాశివరావుగారిని గురించి చెపుతూ 'మంచి మిత్రుడు, ఉత్తమాదర్శాలుగల వ్యక్తి, సంఘ సంస్కరణాభిలాషి. కట్నంతో నిమిత్తం లేకుండా శ్రీమతి జయప్రదాంబను వివాహం చేసుకొన్నారని బహుగా

ప్రశంసిస్తూండేవారు. శ్రీ ఓబులరెడ్డి గారు కూడా నాటికీ, నేటికీ, ఎన్ని రాజకీయ విభేదాలున్నా శ్రీ సదాశివరావు గారికి నిజమైన మిత్రులుగానే కొనసాగుతున్నారు.

గుంటూరులో ప్రజావైద్యశాల ప్రారంభసమయంలో నేను కారణాంతరముల వలన హాజరు కాలేకపోయినా నెల తిరగకుండానే, నా కత్యంత ప్రేమపాత్రుడు, సన్నిహిత మిత్రుడునైన శ్రీ.బి.యస్. ఆర్. కృష్ణ క్షయవ్యాధికి గురికాగా శ్రీసదాశివరావుగారివద్ద వైద్యం చేయించడం జరిగింది. అప్పుడు మేమిరువురం ప్రతినిత్యం కలుసుకోవడం, అనేక విషయాలు చర్చించి కొనడం ద్వారా సన్నిహితులమైనాం. అదే సమయంలో నాకు జబ్బు చేసింది. గుండెల్లో నెమ్ము, దగ్గు, జలుబు, జ్వరం. ఎంత వైద్యం చేసినా వారాల పర్యంతం తగ్గక బాధపడుతుంటే బాల్యమిత్రులు, సన్నిహితులు, బంధువులు చాలా మంది బి. యస్. ఆర్. తో కలసి వుండడం వలన నాకు ఈ వ్యాధి సోకిందని హెచ్చరించి, దూరంగా వుండమని సలహాయిచ్చారు. అయినా మిత్రుని విడచి దూరంగా వుండలేకపోయాను. అయితే నిజంగా క్షయవ్యాధేమోనని అనుమానం నాకు కలిగి డాక్టరుగారిని మాటవరుసకు అడిగాను. ఆయన చిరునవ్వుతో మీకేమి జబ్బు నాకు తెలుసు. అయినా శంక తీర్చాలి గదా! అంటూ "**ఎక్సరే**" చీటి వ్రాసియిచ్చారు. ఫోటోతీయించాను. కొన్ని విషయాలలో నేనూ పిరికివాడినే. అందువలన స్వయంగా వెళ్లక ఫొటో పంపించగా. అదిచూచి భయంలేదు రమ్మని కబురంపాడు. నేను కలిశాను, అనుమానం ''బ్రొంకైటీసు''. రహితమైంది గదా! అన్నారు. నా యీవిషయం ఎందుకు ప్రస్తావించానంటే ఒకటి మా మధ్య సన్నిహితత్వాన్ని తెల్పడానికి; రెండు రోగిపడే బాధ ఆందోళనలో పాలుపంచుకొంటూనే, రోగిని ఆందోళన చెందనీయక, గాభరా పెట్టక, ధైర్యం కలిగించడం ఆయన విశిష్ట లక్షణం అని చెప్పడానికి.

శ్రీసదాశివరావుగారివలె బి.యస్. ఆర్ కృష్ణ కూడా ఆర్ధికంగా, పదవిరీత్యా అత్యున్నతస్థితిలో వున్నా మామధ్య ద్రోణుడు, ద్రుపదుడువలె గాక, కుచేలుడు, కృష్ణుడు నిజమైన మిత్రులంగానే వున్నాము.

మిత్రులకు ప్రోత్సాహం

శ్రీసదాశివరావు గారివద్ద వందలసంఖ్యలో ఈ ఇరవై అయిదు సంవత్సరాలలో శిక్షణ పొందిన డాక్టర్లున్నారు. వారిలో 90 శాతం దాకా ప్రభుత్వోద్యోగాలకు ఎగబడక, స్వతంత్రంగా ఆయా ప్రాంతాలలో వైద్యశాలలను ప్రారంభించి ఉన్నతదశలో వున్నారు. ఇందులో నేడు గుంటూరు లీడింగ్ ప్రాక్టీషనరుగా దినదినాభివృద్ధి చెందుచున్న మిత్రులొకరు డాక్టరు దంపతుల వద్ద శిక్షణ పొందిన తరువాత గుంటూరులో నర్సింగ్ హోమ్ పెట్టి, ఇంతమంది డాక్టర్లున్న జిల్లా కేంద్రములో నిలబడగలనా! అనే సందేహము

వెలిబుచ్చగా ఆయనకు ధైర్యం చెప్పి, పట్టుదల, కృషి, ఆత్మవిశ్వాసం వుంటే ప్రాక్టీసు దానంతట అదే అభివృద్ధి చెందుతుందన్నారు. అలానే మిగతావారందరిని ప్రోత్సహించాడు.

డాక్టరు గారు : గుంటూరు, ప్రకాశం, కృష్ణాజిల్లాలలో గల తనవద్ద శిక్షణ పొందిన డాక్టర్లు తమలో తాము మాట్లాడుకొనే సందర్భంలో శ్రీసదాశివరావు గారిని ఒక్కరినే డాక్టరు గారు, మాష్టరు గారు అని సంబోధించుకొంటుంటారు. డాక్టరుగారు వస్తున్నారన్నా డాక్టరుగారు కబురుపెట్టారన్నా, సదాశివరావుగారేనన్న అభిప్రాయం సర్వేసర్వత్రా కలుగుతుంది.

శ్రీమతి జయప్రదాంబ గారిని గురించిన ఒక మాటతో యీ నా రచనముగించడం విద్యుక్తధర్మంగా భావిస్తాను. డాక్టరు జయప్రదాంబగారు ఏ పని చేసినా చేతలలోనే గాని మాటలలో గాదు. తక్కువ మాటలు, హెచ్చు కృషి ఆమె ప్రకృతి. ప్రజావైద్యశాల అభివృద్ధికి, వందలాది శిష్యగణం యొక్క స్నేహసౌశీల్యాలకు శ్రీమతి జయప్రదాంబ ప్రేమాభిమానాలు నిరాడంబరమైన, ఆదర్శవంతమైన కృషి ప్రధాన కారణాలు.

"మనుషులు డబ్బును గురించి మాట్లాడుతారు. డబ్బు ఉపయోగకరమైనదే, ఆ విషయంలో సందేహము లేదు ఆఖరికి లెక్కలోనికి వచ్చేది మనిషి. చరిత్రను సృజించిందీ, మానవ పురోభివృద్ధికి తోడ్పినదీ మనుషులే, డబ్బు కాదు". - పండిట్ నెహ్రూ

భారతజాతి నేత. మన ప్రియతమనాయకుడు పండిట్ నెహ్రూ సూక్తిని అక్షరాల పాటించే ఉదాత్తలక్షణం డాక్టరు సదాశివరావు దంపతులు అలవర్చుకొన్నారనడం అతిశయోక్తి కాదు.

సంపాదలనలో గొప్పది : **"సంపాదనలన్నింటిలో స్నేహాల సంపాదన గొప్పది. అది తరగని ఆస్తి. పంచుకొన్నకొద్దీ పెరిగే ఆస్తి. అసూయా ద్వేషాలను విరిచివేయ గల ఆస్తి"** – శ్రీ నార్ల.

అక్షరాక్షతలు

చిన్నము రామయ్య చౌదరి

1. కొందఱు భావుకుండనియు, కొందఱు మరచి రసజ్ఞుఁడంచు వా
కొందురు, వైద్యలోకమునకున్ తలమానిక మందు రందఱున్
ఎందఱో "సాహితీప్రియుఁడఁటే" యని కన్నుల కద్దుకొందురీ
చందము లన్ని నీహృదయ సంస్కృతి కెత్తు పతాకలే కదా!

2. కుల మత వర్గ భేదములకున్ గుఱి కాని పవిత్రభావనా
విలసితమైన మీహృదయ వేదము మేము పఠించినాము, మం
జులకవితా ఝరీ మధుర సుందర కావ్యమరంద బిందువుల్
వలచెడి మీకు నా హృదయవాణిని కాన్కగ నిచ్చి మెచ్చెదన్.

3. ఉన్నత విగ్రహమ్మునకు సుద్దిగ దిద్దిన యట్టులై, ప్రస
న్నోన్నత ఫాలపట్టిక, సమున్నతనాస, విశాల నేత్రముల్
తిన్నని మేనితోడ సముదీర్ణపు టంగము లద్దినట్లు నీ
ప్రన్నని మూర్తి మా కనుల పండువుగా వెలుఁగుల్ వెలార్చెడిన్.

4. ధరణిన్ శస్త్రచికిత్సయందు నిపుణుల్ తారన్న ప్రఖ్యాతి కొం
దఱకబ్బున్ మఱి రోగనిర్ణయవిధానమ్మందు సత్కీర్తి కొం
దఱకే లభ్యము, రెండుపద్ధతుల లోనన్ సిద్ధహస్తుండవన్
బిరుద మ్మందితిఁ ప్రజ్ఞ లెప్పుడును పృథ్విన్ కీర్తికిన్ పాత్రముల్.

5. అమ్మ జయప్రదా! విశద మయ్యెను నీ ప్రతిభావిశేష సా
రమ్మగు వైద్య పద్ధతియు, శ్రద్ధయు, సర్వజనాళికిన్ ప్రమో
దమ్ము నొసంగె నీదు జనతా సమతత్వము, వైద్యశాల స
ర్వమ్మును దిద్దితీర్చితి శివత్వమహత్తు చెలంగునట్లుగా.

6. ఒక మిత్రుని పుత్రిక విం
కొక మిత్రుని పత్ని వనుచు, నుభయవిధములన్
పెకలించితి బంధుత్వము

బంధుత్వము నొక గుణసంపదకె మనసు లొఁఅగొను వశమై.

7. చిర్నగవు తోడి మొగమున సిరులు చింద
కుందనపు మేని చాయ హంగులు వెలార్ప
నిండు కుండ నడతెంచు నిన్నుఁ జూడ
మంచి యిల్లాంఢ్ర కోవ కన్పించు నమ్మ.

8. మీ ప్రజావైద్యశాల జయప్రదమయి
దేవుఁడిచ్చిన వరముగా తేజరిల్ల
ప్రజల కెల్ల సదాశివత్వము లభించే
దంపతులు మీరు గనుఁడు శాశ్వతయశస్సు.

9. మీరలు వృత్తి ధర్మము నుమించి ఫలించిన వైద్య శేఖరుల్
ఆఅనివ్యాధి మీ యమృతహస్తము సోకిన రూపుమాయు న
న్నారు సుమా ప్రజల్, ప్రజల నాల్కలు స్వేచ్ఛకు మూల కందముల్
ఈ రజతోత్సవమ్మొక మహేష్టము మీగురు వైద్య విద్యకున్.

10. పదిమాటల్ పలుకంగ నేమిటికి? మీ ప్రాసాదమే సాహితీ
సదన మ్మయ్యెను, వైద్యపట్టములు సంసారంబు సర్వంబు నిం
పొదవన్ నిండుకొనెన్, కళాలయములన్ బ్రోక్షించి పాలించుటల్
చదురున్ గూర్చె, త్వదీయవృత్తి కగుతన్ స్వర్ణోత్సవప్రాప్తియున్.

11. పట్టణమ్మున ప్రథమదంపతులు, వైద్య
పట్టభద్రుల మీరన్న ప్రథయ కాక
వృత్తికే గొప్ప పేరు సృష్టించినార
లాదికవు లట్లు, దీర్ఘాయు వగుత మీకు.

ప్రజా వైద్యులు

- శ్రీ గొర్రెపాటి వెంకటసుబ్బయ్య

''కొందరు ఆశలకై బ్రతుకుతారు. కొందరు ఆశయాలకై జీవిస్తారు.'' కాసరనేని సదాశివరావు సుమారు 55 యేళ్ళ క్రితము గుంటూరుజిల్లా తక్కెళ్ళపాడు శివారు రామచంద్రపాలెంలో పుట్టి గుంటూరులో ఉన్నతవిద్య పూర్తి చేసి, విశాఖపట్నములో శస్త్రవిద్యలో M.S. డిగ్రీ తీసుకొని కొంతకాలము గవర్నమెంటు హాస్పిటల్లో పనిచేశారు.

వీరి తాత పిన్నమనేని వీరయ్యగారు వీరిని పెంచి పెద్దవారిని చేశారు.

కవివర్మగా ప్రసిద్ధిగాంచిన చలసాని లక్ష్మీనారాయణ గారి కుమార్తె డా॥ జయప్రద గారిని, డాక్టరు సదాశివరావు గారు కట్నకానుకలు తీసుకోకుండా 1949 లో పరిణయ మాడారు. వారిద్దరు వైద్యులగుట వలన వారి జీవితాలు అన్నివిధాల అభివృద్ధి దాయకముగా ఉన్నవి.

ఈ దంపతులిరువురు 1951లో గుంటూరులో "**పీపుల్సు నర్సింగ్ హోమ్**" స్థాపించారు. వైద్యవృత్తి చాలా ఉత్తమమైనది. వీరిరువురు అధికముగా ప్రాణాలు రక్షించే వైద్య శిఖామణులు:

వీరి ఆస్పత్రిభవనము పేరు **'జీవని'**. నిజముగా ఇది సార్ధకనామము: వైద్యుడు లేని ఊరిలో ఉండవద్దని సుమతీ శతకకారుడేనాడో అన్నాడు.

గుంటూరు గొప్పబస్తీయే కాదు, ఎన్నో విధాల గొప్పది గుంటూరు జిల్లా. ఆంధ్రప్రదేశ్ లో విద్యలో ప్రాముఖ్యమైనది. విద్యలోనే కాదు రాజకీయరంగములో, వైద్యములో విఖ్యాతి గాంచినది. ఇక్కడ ఈనాడు ప్రభుత్వపు గొప్ప ఆసుపత్రి కలదు. వివిధ శాఖలలో ప్రఖ్యాత వైద్యనిపుణులు కూడ ఉన్నారు. ఇంకా అనేక ప్రైవేటు డాక్టర్లు కూడ కలరు. ఇటువంటి పరిస్థితుల్లో 'పీపుల్సు నర్సింగ్ హోమ్' **రజతోత్సవము** జరపటం ముదావహము.

దీనికి ఇరువది ఐదు సంవత్సరాల వయసు కలదు అంటే వారెంతో నిపుణత్వము సంపాదించారన్నమాట.

ఈ డాక్టర్లు దయాదాక్షిణ్యాలు కలవారని, అమృతహస్తులని, ఉన్నవారు, లేనివారు అని కూడ చూడక, ఈ నర్సింగ్ హోమ్ కు అసంఖ్యాకంగా రావటము నేను ఎరుగుదును. ఐనా ఇందులోనే వీరు సరిపెట్టుకొనక ఇతర కార్యక్రమాలలో కూడా పాల్గొంటున్నారు.

కల్పశాఖి

పంచాగ్నుల లక్ష్మీనారాయణ

‘‘**చిత్తశుద్ధి కలిగి చేసిన పుణ్యంబు...**’’ అంటాడు. వేమన ఒక చోట. ఆసుపత్రి అక్షరాల 'ప్రజా వైద్యశాల' అనే పేరుతో శ్రీయుతులు డాక్టరు సదాశివరావు, జయప్రదాదేవి పుణ్యదంపతులు సుమారు ఇరువది ఐదు సంవత్సరముల కిందట సాంబశివపేటలో నెలకొల్పిన ఈ చిరుసంస్థకే సార్ధకమైనది. తదుపరి **1861లో** ఈ గృహమును వీరు చేపట్టునప్పటికి, ఈ ప్రాంతము చెప్పుకోదగినంత జన సంచారము వుండెడిది కాదు. (ఇప్పుడు ఎల్లర దృక్కులను ఆకర్షించుచున్న ప్రజా వైద్యశాల ఉన్నచోట, ఒక వైద్య గృహము నామ మాత్రముగ నుండెడిది.) శ్రీయుతులగు; డా. సదాశివరావు దంపతులు, దానిని కొని, దానిలో తమ అభిరుచికి తగినట్లు **'ప్రజావైద్యశాల'** స్థాపించి నడుపుట జరిగెను. అప్పటి నుండి ఈ సంస్థ “**ఇంతింతై వటుడింతయై**" అనినట్లుగా, దినదిన ప్రవర్ధ మానమగుచు, నేటికి రజతోత్సవము నొనర్చుకొను ప్రాయమును సంతరించుకొనెను.

అసలు ఒక్కొక్క వ్యక్తి జీవితములో, కొన్ని శుభఘడియలు, అప్రయత్నముగా దైవవశమున తటస్థపడుచుండును. అట్టివే, చిరంజీవులు, డా.సదాశివరావు, డా.జయప్రదా దేవి తమ గ్రహణ మహోత్సవము ద్వారా పొందిన అమూల్యములగు శుభఘడియలు, అవే వారి జీవితములో ఒక మలుపును త్రిప్పి, పురోభివృద్ధికి సోపానములను నిర్మించినవి.

అప్పటికి డా. సదాశివరావును గురించి అప్పటి గుంటూరు హిందూ కాలేజి ప్రిన్సిపాలు, వీరిని తీర్చిదిద్దిన ఆధ్యాపకులు, కీ. శే. బుద్ధిరాజు రామచంద్రరావు పంతులు గారు; ఆనాటి విశ్వవిద్యాలయపు వైద్యకళాశాలలో వీరి సహచరులు అగు తోడి వైద్యవిద్యార్ధి బృందము సందర్భవశమున వీరిని గురించి ప్రశంసించుట వినుచుండుట జరిగెడిది.

చేతి వలన కంకణమునకే వన్నె హెచ్చినదో, కంకణము వలన, కరమునకే శోభ కలిగిందో చెప్పజాలనట్లుగా;

చి. సౌ. జయప్రదాదేవి సహచర్యము వలన సదాశివరావే అదృష్టవంతుడైనాడో, లేక డా. సదాశివరావును చెట్టబట్టుట వలన ధర్మపత్నియే మెప్పులను పొందెనో వారికే తెలియదన్నచో అబ్బురముగాదు.

భారత సేవక సమాజపక్షాన కుటుంబ నియంత్రణ, శరీర వ్యాయామము మొదలైన ఆరోగ్య విషయాలమీద కూడ కృషిచేస్తూ వచ్చారు. నేను సదాశివరావు గారు 1967 నుంచి నడుపుతున్న సాహితీ సదస్సును, దాని విశిష్ట సభ్యులను పురస్కరించుకుని వ్రాస్తున్నాను.

అతిథి మర్యాదలకు ఈ దంపతులు పెట్టినది పేరు. చిన్నా, పెద్ద, కొత్త, పాత తేడాలు లేకుండా అందరినీ ఒక్కలాగే ఆదరించి గౌరవిస్తారు.

ఈ డాక్టరు జయప్రదగారిని గురించి నాకు తెలిసినది ఒకటే విషయము. వీరికి వంటమనిషి వున్నాడు. ఐనా ఆమె డాక్టరు సదాశివరావు గారితో కూర్చుండక వడ్డన చేస్తూవుంటే ఈమె డాక్టరు అని ఎవ్వరూ అనుకోరు. మర్యాద, మన్నన ఈమె సొత్తు. సాహితీ సదస్సుకు వచ్చినప్పుడు నేను ఎప్పుడూ వీరింట్లోనే వుంటాను.

నేను దీనిలో డాక్టరు సదాశివరావుగారి గురించే వ్రాస్తున్నాను. ఆయనను గురించి చదివాను, తెలుసుకున్నాను.

డాక్టరు సదాశివరావుగారు 1962 నుండి గుంటూరు మెడికల్ కాలేజీలో ప్రొఫెసరు, గవర్నమెంటు ఆసుపత్రిలో ఆనరరీ సర్జను. గుంటూరు సావనీరు క్లబ్ ప్రెసిడెంట్ వంటి ఎన్నోవిధాల ప్రజాసేవచేస్తూ అందరి మన్ననలను అందుకుంటున్నారు. లేకపోతే, వీరు స్థాపించిన పీపుల్స్ హోమ్‌కు ఇంత మంది డాక్టరులు కూడి రజతోత్సవము చేయటము ఎందుకు!?

డాక్టరు సదాశివరావు గారు డాక్టరు గానే కాక వ్యక్తిగా కూడా ఉత్తమమానవుడు. ఇంతేగాదు ఆయన ఉత్తమ మానవతావాది కూడా. ఇది ఆయన మాటల్లో, పనులలో అన్నింటా చూస్తాము. చాలామంది పెద్దలు తాము చెప్పటమే కాని ఇతరులు చెప్పేది వినరు. సదాశివరావు గారు అలాకాదు. ఎవరు చెప్పినా సరే ఓపికగా విని ''మంచి ఉంటే నేర్చుకోవటానికి వెనుకాడరు!'' ఒక్కమాటలో చెప్పాలంటే సదాశివరావు గారు సంపూర్ణ మానవుడు.

ఈ పీపుల్స్ నర్సింగుహోమ్ ఇతోధికంగా పనిచేసి, ఇంకా అధిక ప్రజాసేవ చేసి ప్రజల మన్ననలను పొందుగాక!

ఏ కారణం చేతనైనా వ్యాధివస్తే వైద్యుని యెడల రోగియెలా ప్రవర్తించాలో, వైద్యుడెలా వుండాలో కూడ తెలుపటం మంచిదని యెంచుతాను.

ఎందుచేతనంటే డాక్టరుకు రోగికి గల మానవసంబంధాన్ని బట్టే రోగాలు కుదురుతాయి.

The relationship between doctor and patient is extremely helpful both physically and phychologically. You cannot get man physically healthy until you get him spiritually healthy.

డాక్టరు దయాదాక్షిణ్యములు గలవాడై యుండి రోగి చిత్తాన్ని తనయందు ఆకర్షింపబడేటట్లు ప్రవర్తించాలి.

అలాగే రోగి డాక్టరు యందు విశ్వాసము కలిగి వుండాలి. "గురి కుదిరితేగాని గుణము కుదరదు" అనే సామెతను బట్టి ప్రవర్తించి మందు పుచ్చుకునే ముందు విశ్వాసముండాలి. ప్రశాంతంగా పుచ్చుకోవాలి. ఆ మందుతోనే గుణం కుదురుతుందని అనుకోవాలి. అందుకే అంటారు The patient must help the Doctor అని. మందులు ఎన్ని మ్రింగినా లాభం లేదు. మనస్సు మార్చుకోవాలి, నమ్మకం కలిగించు కోవాలి. మనసే అన్నిటికీ ప్రధానం. రోగికి విశ్వాసము ద్వారా స్వస్తత కలుగును.

వీరు పూవు, తావి వలె విడదీయరాని ధర్మమార్గమున దివ్యజీవనులై దీనజన సేవల నేమరక, తాము సంస్థకు ఉంచుకొనిన నామము సార్థక మగునట్లు, సుమారు ఇరువదైదు సంవత్సరాల కాలము శ్రమించి ప్రజాభిమానమును చూరగొని, గుంటూరు వైద్యవృత్తిలో తమ లక్ష్యమును సాధించుట సామాన్య విషయము కాదు. ఈ కాలములో వీరు కేవలము ధనార్జనమే లక్ష్యముగా గాక; బహువిధములగు ప్రజోపయోగ కార్యము లొనర్చి తమ తనువు; మనువు ధన్యమొనర్చుకొని బహువిధమగు కీర్తి నార్జించిరి. అందుకు తార్కాణముగా డా. సదాశివరావు సారస్వతరంగమున సలిపిన కృషి, చేసిన సేవ నిదర్శనములు.

తాను కుడిచేతితో ఒనరించిన మంచిని. ఎడమచేయి ఎరుగ కూడదనెడు లక్ష్యముగల ఈ వ్యక్తి తాను ఎంత నిస్సంగుడుగా ప్రవర్తించినను; తానొనర్చిన గుప్త దానములు: ఆదుకొనిన పేదకవుల ఆశీస్సులు, కాలవశమున బయటకు రాక మానుట లేదు. అందులకు నిదర్శనముగా; కీ. శే. జాషువా గారి “నుడు’’ లను పేర్కొనిన చాలును.

''అనుభవించిన గాని తెలియదు'' అను ఆర్యోక్తిని గుర్తించిన ఈ శ్రమజీవి, నిశిత దృష్టులు ఎల్లప్పుడు రోగార్తుల యందే ప్రసరించును. వారిసేవలో తన సుఖమును గూడ మరచి శ్రమించుచుండును.

''యధా రాజాః తధాః ప్రజా'' అనునట్లు అధిపతిని అనుసరించి అనుచరులు గూడ తమ లక్ష్యము; మానవసేవయే అనుసూక్తి నేమరక ప్రవర్తించుచుండుటచే వారుగూడ యజమాని హృదయమును, ప్రజల మెప్పును బడయగలిగిరి. అందులకు నిదర్శనముగా, సంస్థను ప్రారంభించినపుడు, చేరిన, కాంపౌండర్లు, నర్సులు మొదలగు సిబ్బంది కూడా నేటికి గూడ తమ పదవులను ప్రపుల్ల వదనమునతో నిర్వహింపగలుగుచున్నారంటే డాక్టరు దంపతుల యెడల వారికి అవ్యాజానురాగమును పేర్కొనవచ్చును.

బాధావహులై నర్సింగు హోము నందు ప్రవేశించిన రోగార్తులు, శరీర రుగ్మతలతో పాటు మానసికవ్యధలను కూడ బాపుకొని; హసితముఖులై వెడలు చున్నారంటే ఇక్కడ జరుగు ఆదరణ, వైద్య సదుపాయముల విలువ గ్రహింపవచ్చును. అందువలననే అచిర కాలములో అత్యున్నత స్థానము నాక్రమించి, తగినరీతిగా, రజతోత్సవము నొనరించు కొనుచున్న ఈ సంస్థ ఇక ముందు గూడ ఇట్లే తన విధులను నిర్వర్తించుచు ఇతోధికమైన యశము నార్జించి; తదధిపతులైన; డా. సదాశివరావు దంపతులకు ధనము, యశము కూర్చి, స్వర్ణోత్సవము గూడ జరుపుకొని, తన నీడకు చేరువారికి '**కామితార్థము లొసంగు, కల్పశాఖయగు గాక**.' యని భగవానుని ప్రార్థించుచున్నాను.

పండిన కలలు

యస్. పకీరయ్య

రెండవ ప్రపంచ యుద్ధానంతరం 1949వ సం॥ లో నాకు టైఫాయిడ్ జ్వరము వచ్చింది. తగ్గిపోయింది. తరువాత మా అమ్మకు కూడా టైఫాయిడ్ వచ్చింది. నాకు మందిచ్చిన ఆచార్యులు గారే మా అమ్మకు నెలసరి వచ్చిందనీ తాను ముట్టుకోనని వైద్యం చేయలేదు. గుంటూరు తీసుకొని వచ్చినా నయము కాలేదు. తరువాత ఆమె మరణించింది. అంతకు రెండు, మూడేళ్లు ముందు మావూరి వారికి ఇరవై మందికి టైఫాయిడ్ రావటమూ, గుంటూరు తీసుకరావటమూ, మరణించటమూ జరిగింది.

ఆ రోజుల్లో గుంటూరులో వైద్యము కాంట్రాక్టు పద్ధతిలో ఉండేది. రోగి చనిపోయినా బ్రతికినా, డాక్టరుకు ముందుగా రెండువందలో, మూడువందలో ఇచ్చుకోవలసి వుండేది. ఆ రోజులు రోగులపాలిటికి చాలా నికృష్టమైనవి. వాటిని తలుచుకొంటే ఇప్పటికీ వళ్లు జలదరిస్తుంది. వైద్య పద్దతిలో గొప్ప మార్పు రావాలని నేను కలలు గనే వాణ్ని. దళారి లేకుండ రోగులు నేరుగా డాక్టరు గారి వద్దకు వచ్చి తమ బాధలు చెప్పుకుంటే ఆదరణతో చూచే డాక్టర్లు కావాలని నేను గనే కలలు, ఆ కలలు కలలుగానే మిగిలి పోతాయేమో అని నిరాశ పడ్డాను.

కాని నేను కలలు గన్న దేవుణ్ని 1951 జులై లో చూడగలిగాను, అది పూజ్యులైన డాక్టరు సదాశివరావు దంపతులను కలసికొన్న రోజు. నేను ఆశించిన వైద్యము సామాన్యునికి జరగటం చూచిన మొదటిరోజు.

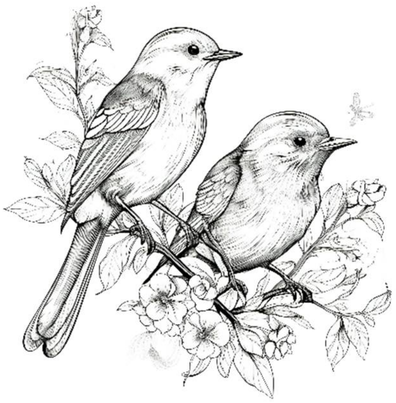
రోగికి మందులు వ్రాసి ఇచ్చి వైద్యము చేయటమూ, నయమైన తరువాత వారి తాహతును బట్టి డబ్బుతీసి కొనటమూ, ఒకవేళ నయము కాక రోగి మరణిస్తే డబ్బు తీసుకోకుండా వదలి వేయటమూ ఇక్కడే నేను మొదటిసారిగా చూచాను. చూచి అపూర్వానుభూతిని పొందాను. దీర్ఘంగా ఆలోచించి రోగనిర్ణయం చేయటం, చాలా తక్కువఖర్చుతో మందులు వాడటము, చిన్న చిన్న రోగాలకు మందులు వ్రాసి పంపటమూ, పెద్ద రోగాలకు మాత్రమే మంచాలిచ్చి మందులివ్వటమూ జరుగుతూ వుండేది. రోగులభయాన్ని పోగొట్టి, నచ్చజెప్పి రాత్రింబవళ్లు వారికి సేవ చేయటం డాక్టరు దంపతులు

నిత్యకృత్యంగా పెట్టుకొన్నారు. వారి జాగరూకత వలన రోగులెందరో మృత్యువు నుండి తప్పించుకొన్నారు; వారిలో ఈ దంపతులవి అమృతహస్తాలు.

వారి చేతి చలువతో ఎన్నో కుటుంబాలు సుఖశాంతులు పొందగలిగాయి. ఈ పుణ్యదంపతులను గన్న తల్లిదండ్రులకు నా జోహారులు.

నా కలలను ఫలింపజేసిన ప్రజావైద్యశాలకు, నాకు ఆనాటి నుండి విడదీయరాని సంబంధ మొకటి యేర్పడినది. పదిరోజుల కొకసారియైనా అచటికి పోకుండ నేనుండలేను. చూడకపోతే ఏదో పోగొట్టుకొన్నట్లు బాధ పడుతుంది మనసు.

ఈ ప్రజావైద్యశాలకు సిల్వర్ జూబిలీ మాత్రమే కాకుండా గోల్డెన్ జూబిలీ కూడా జరుపుకోవటానికి డాక్టరు దంపతులకు పరమేశ్వరుడు ఆయురారోగ్య సౌభాగ్యాలని ప్రసాదించాలని నా కోరిక. నేను మరణించక ముందే ఆ గోల్డెన్ జూబిలీ చూడాలని నా ఆకాంక్ష.



"చల్లని చేయి"

శ్రీ పి.వి.ప్రకాశరావు

ఉదాత్తమైన వృత్తులలో వైద్యవృత్తి ఒకటి. అయితే ఈనాడు వైద్యవృతిలో ఉన్నవారంతా ఉదాత్తులని చెప్పలేము. వైద్యవృత్తి విశిష్టతను కాపాడుతున్న వారిలో డాక్టరు సదాశివరావు, డాక్టరు జయప్రదాంబ దంపతులను చేర్చవచ్చు. స్వానుభవంలో గ్రహించిన సత్యాలను బట్టి నేనీ విషయము గట్టిగా చెప్పగలను.

రెండవ ప్రపంచ యుద్ధానంతర స్థితి రెండవ ప్రపంచ యుద్ధానంతరము ఆధునిక వైద్యము విశేషమైన ప్రగతి సాధించింది. సామాన్య ప్రజానీకము కూడ దేశీయవైద్యాన్ని విస్మరించి ఆధునిక వైద్య, శస్త్రచికిత్స ప్రాధాన్యతను గుర్తించారు. సరిగా అలాంటి మార్పు వచ్చిన దశలో డాక్టరు సదాశివరావు, డాక్టరు జయప్రదాంబ దంపతులు గుంటూరులో ప్రాక్టీసు పెట్టారు.

డాక్టరు హోదా రోగి ఆర్థికస్తోమత

అప్పటి వరకు డాక్టరు స్టేటస్ ను బట్టి రోగుల వద్ద ఫీజు వసూలు చేసే పద్ధతి అమల్లో ఉండేది. రోగి ఆర్థిక పరిస్థితిని బట్టి ఫీజు వసూలు చేసే క్రొత్త పద్ధతిని ప్రవేశపెట్టిన కొద్ది వైద్యశాలల్లో **ప్రజావైద్యశాల** ఒకటి.

" క్షయరోగిని లోపల ఉన్న భయంకరమైన క్రిమి పట్టి పీడిస్తున్న సమయములో బయట ఈ డాక్టరు క్రిమి కూడ పీడించటము మొదలు పెడితే ఇక ఆ రోగి ఎలా బ్రతికి బట్టగట్ట గలుగుతాడని" డాక్టరు కొడాలి వీరయ్య గారు అన్న మాటలను డాక్టరు సదాశివరావుగారు పలు సందర్భాలలో ప్రస్తావించారు.

దీనిని బట్టి వైద్యవృత్తి విషయములో డాక్టరు సదాశివరావు గారి మౌలిక దృక్పధం ఏమిటో విశదమవుతుంది.

విద్యార్థిగా నా పరిచయము

1854 లో నేను నా చదువు కోసం గుంటూరు చేరాను. అ రోజులలో నేను ఈస్నోఫీలియాతో బాధపడుతూ ఉండేవాణ్ణి. ఇంజక్షను చేసే కాంపౌండరును పరిచయం చేయమని మిత్రుడు దేవభక్తుని సుబ్బారావును కోరగా డాక్టరు సదాశివరావు గారివద్దకు వెళ్ళమని నన్ను అనేక విధాల ఒప్పించి పంపారు. ఆ విధంగా డాక్టరు సదాశివరావు గారితో నా పరిచయము ప్రారంభమైంది.

మిత్రుడు సుబ్బారావుకు డాక్టరు సదాశివరావు గారి మీద అంత "**గురి**" ఏర్పడటానికి కారణము ఉంది. సుబ్బారావుగారి సోదరుడు బుచ్చిరావు అనీమియాతో బాధపడుతూ అనేకమంది ప్రసిద్ధ వైద్యుల వద్ద చికిత్స పొందిననూ ప్రయోజనము కనుపించ లేదు. చివరకు డాక్టరు సదాశివరావు గారి వద్దకు వెళ్ళగా రోగిని పరీక్షించి కేవలము కొన్ని అణాలు మాత్రమే విలువ చేసే "**హైడ్రోక్లోరిక్ యాసిడ్**" తో ఆ రోగాన్ని దహితం చేశారు. చదివింది M. S. అయినా రోగనిర్ణయములో M.D.కి సాటిగల ధీశక్తి డాక్టరు సదాశివరావు గారికి ఉంది.

స్నేహశీలి:

డాక్టరు సదాశివరావు గారు మానవతావాది, స్నేహశీలి. వయస్సులో, విద్యలో అంతస్తులో గల వ్యత్యాసాలను విస్మరించి మనసిచ్చి మాట్లాడ గలిగిన స్నేహశీలి డాక్టరు సదాశివరావుగారు. డాక్టరు గారిలోని ఈ గుణం వల్లనే నేను ఆయన స్నేహితుడను కాగలిగాను.

అగ్ని పరీక్ష:

1959, 1960 లో నేను చాల క్లిష్టసమస్యను ఎదుర్కొనలసి వచ్చింది. నా భార్య శ్రీమతి రాజ్యలక్ష్మిని డెలివరీ, ట్యూబెక్టమీల కొరకు తెనాలిలో ఒక ప్రైవేటు నర్సింగ్ హోములో చేర్పించాను. రాజ్యలక్ష్మి డెలివరీకి ముందు నుంచి ఒక విధమైన జ్వరంతో బాధ పడుతుంది. డాక్టరు సదాశివరావుగారి వంటి ఉత్తమ వైద్యుణ్ణి, ఆత్మబంధువుని వదలి తెనాలిలో చేర్పించినందుకు నేను కొంతవరకు గిల్టీగా ఫీలయ్యాను. తప్పో ఒప్పో ఇలా చేశానని డాక్టరు సదాశివరావు గారికి చెప్పినపుడు ఆయన దానిని చాల తేలికగా

తీసుకున్నారు. అలా నిర్మొహమాటంగా చెప్పగల నా తత్త్వము. వినగలతత్త్వము నిర్వికారంగా డాక్టరు గారి తత్త్వము. నా స్నేహానికి రక్ష.

అలా తెనాలిలో మూడు నెలలు చికిత్స పొందినా నా భార్యకు స్వస్తత చేకూరలేదు. అందువలన గుంటూరు జనరల్ ఆసుపత్రికి మారవలసి వచ్చింది. అక్కడ అయిదు నెలలు ట్రీటు మెంటు పొందిన పిమ్మట పరిస్థితి పూర్తిగా క్షీణించింది. జబ్బు నిర్ధారణ చెయ్యబడలేదు. Neerosis of lion గా భావిస్తూండేవారు, ఆ పరిస్థితులలో జనరల్ ఆసుపత్రి నుండి రైలుపేటలో ఒక ఇంటిలోనికి మారాము.

ఒక నాలుగురోజులు నిశితముగా పరిశీలించి డాక్టరు సదాశివరావు గారు **'గరళప్రయోగచికిత్స'** కు సాహసించారు. "**కాలా జారు**" జబ్బుకు వాడే మందులు వాడారు. అది సత్ఫలితాన్నిచ్చింది. దక్కదనుకున్నా రాజ్యలక్ష్మి బ్రతికింది, ఒకవేళ అది కాలాజారు కానట్లయితే (ఆసుపత్రి టెస్టులో కాలాజారుకు వాడే మందులు కాదని పరిశీలనలో తేలింది) మందు వల్లనే రోగి మరణించుట ఖాయము, ఆ విషయము తెలిసి రోగి మరణిస్తే ఆ చెడ్డపేరు తనకి వస్తుందని తెలిసి కూడ డాక్టరు సదాశివరావు గారు సాహసం చేసి, నాకు ఎనలేని సాయం చేశారు.

ఆ రోజు సంవత్సరాది పండుగ. డాక్టరు గారు ఉదయము పూట వచ్చారు. ఇది ఇంజక్షను చేసే రోజు గాదు. డాక్టరు గారు పొరపాటున వచ్చారేమోనని ఆలోచిస్తున్నాము. ఇంతలో ఈ రోజు ఇంజక్షను చేయటానికి సంవత్సరాది శుభాకాంక్షలు చెప్పటానికి వచ్చామన్నారు. ఇప్పటికి మా కోసం ప్రతివత్సరాదికి ఉదయము డాక్టరు గారు మా ఎదుటకు వచ్చినట్లే ఉంటుంది.

నేనూ మా డాక్టరు గారు

ప్రత్తిపాటి అంకమ్మ చౌదరి, మురసాయ పాలెం

Wealth is lost, nothing is lost,

Health is lost, something is lost,

If Character is lost, everything is lost." - Abraham Lincoln

నేను రెండు విధాలుగా అదృష్టవంతుడ్ని. మొదటిది, వైద్యవృత్తి ద్వారా ప్రజా హృదయాలపై 25 సంవత్సరాలుగా చెరగని ముద్ర వేసుకొని ఆదర్శమైనడాక్టరుగా, ప్రజల డాక్టరుగా ప్రసిద్ధి గాంచిన డాక్టర్ సదాశివరావు గారికి నేను మొదటి పేషెంటును కావడం.

రెండవది. మొదటి రోగిని అయినప్పటికీ 25 సంవత్సరాల తరువాత కూడా యీ లోకంలోనే చెక్కు చెదరకుండా వుండ గలగడం.

ఎందుకంటే, సాధారణంగా మొదటి పేషెంటు ఆ డాక్టరు గారిని మరలా యీ లోకంలో చూడటం అరుదు.

అవి నేను యింటర్మీడియట్ చదువుచున్న రోజులు.గుంటూరులో సాంబశివ పేటలో వుంటున్నాము. నాకు అప్పుడు "జాండిస్ " వచ్చింది. రెండురోజుల నుండి ఎవరికైనా చూపించు కొందామని అనుకొంటూ వుంటే, ఒకరోజు "కొత్తగా డాక్టరుగారు వచ్చారు. ఈ రోజే హాస్పిటల్ open చేశారని" మేము కాలేజీ నుండి రావడంతోనే చెప్పారు. సరే చూపించుకొందామని వెళ్ళాను. ఆరడుగుల విగ్రహం, నవ్వుతూ ఆకర్షణీయంగా వున్న ముఖం. చూడడంతోనే ఏదో గౌరవభావం మనసులో కలుగుతుంది. చిరునవ్వుతో పలుకరించి, వచ్చిన విషయం అడిగి నన్ను ఎంతో శ్రద్ధగా పరిక్ష చేశారు. జబ్బుని గురించి వివరాలు అడిగి తెలుసుకొన్నారు. నేను మొదటి పేషెంటును కావటం వల్లనో లేక డాక్టర్లకు యిప్పటి లాగా అప్పుడు ప్రత్తి వ్యవసాయం చేయడం లాంటి యితరత్రావ్యాపకాలు లేక పోవడం వల్లనో గాని చాలా జాగ్రత్తగా పరీక్ష చేశారు. మందులు వ్రాసియిచ్చారు. పూర్తిగా తగ్గి పోయింది. అదీ అసలు మా డాక్టరు గారితో పరిచయం.

అసలు డాక్టరు సదాశివరావుగారి వైద్యపరీక్ష, సలహాలు విచిత్రంగా వుంటాయి. రోగిని పరీక్షచేసి, "నీకేం జబ్బయ్యా! బాగా తిని తిరుగు" అని సలహా యిచ్చేవారు. రోగిని ఎక్కువగా Psychological గా treat చేసే వారు.

అలా అని పెద్దజబ్బులను నిర్లక్ష్యము చేసేవారు కాదు. ఒకసారి మావూరి నల్లమోతు నాగేశ్వరరావు గారికి టైఫాయిడ్ జ్వరం వచ్చింది. అప్పుడు కొత్తగా "Chloromycetin" మందు వచ్చిన రోజులు. నాగేశ్వర రావు గారికి పరీక్ష చేసి, టైఫాయిడ్ జ్వరం అని చెప్పి Chloromycetin మందులు యిచ్చారు. కాని అవి నాలుగు గంటల కొక Capsule వేయాలి. అందువలన మాకు చాలా Serious గా warning యిచ్చారు. మేము వంతులు వేసుకొని నాలుగు గంటలకొకళ్ళము చొప్పున Capsule యిచ్చేవాళ్ళము. కాని ఆశ్చర్యకరమైన విషయమేమిటంటే మాకు చెప్పినా మేము వేళకు, సమయానికి యిస్తామో లేదోనని మాకు తెలియకుండా రాత్రిపూట మా Roomకు వారే వచ్చేవారు. అలాగ డాక్టరుగారు రోగి మీద ఎంతో శ్రద్ధ తీసుకొనే వారు. అసలు ఆ రోజుల్లో డాక్టర్లు రోగిని ఎంతో జాగ్రత్తగా చూసేవారు. కాని యీ రోజుల్లో డాక్టర్లే వేరు. ఈ రోజుల్లో వైద్యవృత్తికంటే డాక్టర్లకు ఇతర వ్యాపకాలు పెచ్చు పెరిగిపోయాయి.

వైద్యము మీద ఏకాగ్రత తగ్గి పోయింది. ఒకసారి ఒక డాక్టరు రోగిని పరీక్ష చేస్తూ వున్నాడు. ఆ డాక్టరుగారికి ఒక ట్రాక్టరు వున్నది. అ డాక్టరు గారు రోగిని పరీక్షచేస్తున్న సమయములోనే ఆ రోగి ఖర్మ కాలి ఆ ట్రాక్టరు డ్రయివరు ట్రాక్టరుకు సామాను ఏదో పోయింది, కొత్తది కొనాలి, డబ్బు కావాలి అని వచ్చాడు. ఆ ట్రాక్టరు డాక్టరు గారు ఉగ్రరూపం దాల్చారు. రోగి మీద వున్న దృష్టి డ్రయివరు మీదకు మళ్ళింది. డ్రయివరును నానా చీవాట్లు వేశారు. అయితే అసలు విషయమేమిటంటే అసలు ఆ సామాను రెండు రోజులు క్రితము పోతే డాక్టరు గారే స్వయంగా వేయించారట. అదే విషయాన్ని డ్రయివరుతో హాస్పిటలు ఎగిరి పోయేటట్లుగా అరుస్తూ చెబుతున్నాడు. రెండు రోజుల క్రితం వేసిన సామాను యీ రోజుకే పోతే యిక నిన్ను పెట్టుకొని దివాలా తీయాల్సిందే. అని నానా మాటలు అన్నాడు. అక్కడ వినేవాళ్లకే అసహ్యమనిపించింది. డ్రైవరులో కూడా ఓర్పు నశించింది. ఎవరైనా యీ రోజుల్లో పెడితే తింటారు కాని తిడితే పడరుగదా!

డ్రయివరూ రెచ్చిపోయాడు "రెండురోజులక్రితం వేసిన సామాను పోతేనే అలా తిడుతున్నావు. నీ మందులుయిచ్చే వాళ్ళందరూ బతుకుతున్నారా? మొన్న నీవు ఆపరేషన్ చేసిన మనిషి చచ్చిపోతే నీవేమి చేశావు'' అని ముఖం మీదే ఆ డ్రయివరు అనేసరికి డాక్టరు గారికి యిక నోట మాట రాలేదు. అతని వరస మారిందను కొన్నాడో ఏమోగాని ఏమీ మాట్లాడలేక అప్పటి కప్పుడే అతని జీతం లెక్కచూచియిచ్చి అతనిని పనినుండి తీసేశాడు. ఇప్పుడు ఆట్రాక్టరు, డాక్టరు లేని గవర్నమెంటు ఆసుపత్రిలాగా డ్రయివరు లేనిదయి పోయింది. తరువాత రోగిని పరీక్షచేయడం. మొదలు పెట్టారు ఆ డాక్టరుగారు. రోగిని దాదాపు 10 నిముషాలు పరీక్ష చేస్తూనే వున్నాడు. ఆలస్యమైనా రోగిని బాగానే

పరీక్షచేస్తున్నాడులే అనుకొన్నాము. కాని అది కాదు అసలు సంగతి. ఆయన పరధ్యానంలోవున్నాడు.

రోగిమీదకాని రోగంమీద కానీ ఆయన మనస్సు లేదు, ఆ డ్రయివరులేని ట్రాక్టరు మీదే ఆయన మనస్సంతా కేంద్రీకరించివుంది. ఎందుకంటే పరీక్ష చేస్తూనే యీ 10 నిముషాలలో ఎక్కడికో రెండుసార్లు ఫోన్ చేశాడు ట్రాక్టరుకు డ్రయివరు కావాలని. ఇక యీ లోపు ఇంత సేపటినుండి పరీక్ష బల్లమీద పడుకొనివున్న రోగి పరిస్థితి ఎలావుంటుందో మీ వూహకే వదులుతున్నాను.

ఇలావున్నవి. ఈ రోజులలో వైద్యాలు. అసలు డాక్టరు అయినవారు ఏ వ్యాపకమూ పెట్టుకోకూడదని. కాని ఎప్పుడూ అదే ఆలోచన మీద వుండకూడదనేదే అభిప్రాయం. గుడిలో కెళ్లినపుడు దేవుని మీదే మనసు వుంచి పూజ చేయాలి కాని వాళ్ళ మీదో లేక వేరే వాళ్లమీద, యితర వ్యాపాకాలమీదో మనసు నుంచితే అది పూజే కాదు. అలాగే కనీసం హాస్పిటలులో వున్నంతసేపు, ముఖ్యంగా రోగిని పరీక్ష చేసేటప్పుడయినా రోగిని గురించి, రోగాన్ని గురించి ఆలోచిస్తే వైద్యవృత్తికే న్యాయం చేసిన వారవుతారు. అసలు డాక్టర్లు వైద్యవృత్తి కంటే ఎక్కువగా యితర సమస్యలతో వుంటే రోగికి ఎలా న్యాయం చెయ్యకలరు! ఎప్పుడూ విసుక్కుంటూ చీదరించుకొంటూ వుంటాడు. ఎందుకంటే, ఆయనకు రోగి, రోగం కంటే ట్రాక్టరుకు డ్రయివరు, పోయిన సామానూ పెద్దసమస్యలై కూర్చొంటాయి.

కాని మా డాక్టరుగారు సదాశివరావుగారు ఎప్పుడూ నవ్వుతూ రోగులతో హుషారుగా కబుర్లు చెబుతూ పరీక్ష చేస్తూవుంటారు. అసలు డాక్టరు రోగితో నవ్వుతూ మాట్లాడితేనే సగం జబ్బు నయమవుతుంది. జీవితములో ఎంతో బాధపడి నైతికంగా పతనమయి జబ్బున పడ్డవాళ్లూ, మానసికంగా దెబ్బతిని జబ్బున పడ్డవాళ్ళూ, సమాజములో దగాపడ్డవాళ్లూ అనేక రకాల రోగులు డాక్టర్ల దగ్గరకు చికిత్సకోసం వస్తూంటారు. ఎందరో వ్యాధితీవ్రతకు తట్టుకోలేక జీవితంపై విసుగు చెంది వస్తూంటారు. వారందరిని సానుభూతితో అర్ధం చేసుకొని చక్కని వైద్యంతో వారికి జీవితంపై మరలా ఆశ కలిగేలా చేయాల్సిన బాధ్యత ప్రతి డాక్టరు మీదా వుంది.

అసలు రోగికి చికిత్స చేయడంకన్నా రోగనిర్ధారణ సరిగా చేసి (Diagnosis) సలహా చెప్పడంలోనే డాక్టర్లు ఎంతో నేర్పు చూపించాల్సి ఉంటుంది. అసలు అదొక కళ. రోగిని బల్లమీద పడుకోబెట్టి పరీక్ష చేస్తూ నర్సు చేతి కిచ్చిన తాళాలతో బీరువాలో శాంపిల్ మందులు దొంగిలించుతుందోనని మనస్సంతా. ఆ నర్సుమీదే వుంచి రోగిని పరీక్ష చేస్తే రోగం వేరవుతుంది, చికిత్స వేరవుతుంది. ఈ రోజుల్లో వైద్యశాస్త్రం ఎంతో అభివృద్ధి చెందుతుంది. కాని క్షమించాలి. వైద్యులు మాత్రం అభివృద్ధి చెందడంలేదు. ఎందుకంటే

వైద్యులు రోగులకు చికిత్స చేయడం ఒక ఎత్తు. రోగితో మాటాడటం ఒక ఎత్తు. ఎన్నో శారీరక మానసిక బాధల ననుభవించి, మధురమైన జీవితాన్ని ఆశించి డాక్టరు దగ్గరకు వస్తాడు రోగి.

ఆ రోగిని ఎంతో సానుభూతితో దగ్గరకు తీసుకొని అతని బాధలు, అన్నీ చక్కగా అర్థం చేసుకొని ఆ రోగికి మరలా జీవితంపై ఆశకలిగేలా చేయాల్సి వుంటుంది డాక్టర్లు. విద్యలో వెనుకబడి, మూఢనమ్మకాలతో వున్న మనదేశపు రోగులకు ఎంతో ఓర్పుతో నేర్పుతో సలహాలు యివ్వడం చికిత్స చేయడం ఎంతో అవసరము. డాక్టర్లను గురించి సర్ విలియం ఆస్లర్ చేసిన హితోపదేశం యిక్కడ ఉదహరించడం మంచిదేమో!

"నీవిచ్చు మందులు, మాత్రలు కంటే బలహీనులను, నీతి హీనులను, జ్ఞానహీనులను, ఆరోగ్యహీనులను ఉత్తేజము జేయు నీయొక్క సద్భావమే ప్రధానము."

డాక్టరుసదాశివరావు గారికి ఈ సద్భావమే పెచ్చుగావుంది. దానికితోడు దయార్ద్రహృదయమూవుంది. మా డాక్టరుగారు ఓర్పుగా, చికిత్సచేసేవారు. వైద్యం ద్వారా ప్రజలకు సేవజేయడం మొదలు పెట్టి ఇప్పటికి 25 సంవత్సరాలు నిండాయి. దేశంలోనూ, వైద్యశాస్త్రంలోనూ అప్పటికీ, యిప్పటికీ యీ యిరువదిఅయిదు సంవత్సరాలలో చాలా మార్పులు వచ్చాయి. ఆ రోజులు వేరు. ఈ రోజులువేరు. ఆ రోజులతో ఈ రోజులను పోల్చుకొంటే మనకే ఆశ్చర్యమేస్తుంది. వైద్యశాస్త్రం ఎంతో అభివృద్ధిచెందింది. ఇదివరకు రోజుల్లో క్షయ జబ్బువస్తే యిక్కడెక్కడా తగ్గక మదనపల్లె శానిటోరియంకు పోవాల్సి వచ్చేది. కాని ఈ రోజు Streptomycin లాంటి మందులు వచ్చి మహా భయంకర క్షయవ్యాధి మామూలు జ్వరం క్రింద మారిపోయింది. టైఫాయిడ్ లాంటి బలమైన జ్వరాలకు కూడా మంచి మంచి మందులు కనిపెట్టారు. అన్నిటికంటె విచిత్రము మన రేడియో చెడిపోతే చెడిపోయినభాగాలు తీసివేసి కొత్త భాగాలు వేసి ఎలా బాగుచేస్తారో అలాగే శరీరంలో కూడా ఏదయినా ఒక భాగం చెడిపోతే ఆపరేషన్ చేసి చెడిన భాగం తీసివేసి కొత్త భాగం వేస్తున్నారు. మూత్రపిండాలు, గుండెలాంటి ప్రధాన భాగాలు సైతంమార్పిడి చేస్తున్నారు.

1954వ సంవత్సరములో బోస్టన్ (Boston) హాస్పిటలుకు చెందిన డాక్టర్ జోఫ్ ముర్రే అను డాక్టరుగారు రోనాల్డ్ హెరిక్స్ అనువాని మూత్ర పిండములు తీసి రిచర్డు హెరిక్స్ ఆనువానికి ఆపరేషన్ చేసి అమర్చాడు. రోగి 8 సంవత్సరములుమాత్రమే జీవించ గలిగాడు. ఇప్పుడు మన ఇండియాలో ప్రథమంగా వెల్లూరు క్రిష్టియన్ ఆసుపత్రిలోకూడా చేస్తున్నారు. ఇప్పుడు మహా భయంకరంగా తయారయిన కేన్సరుకు తగిన చికిత్స కనుగొనడంలో వైద్యులు ఎంతో కృషి చేస్తున్నారు. యింకా ఎన్నో విధాలుగా వైద్యశాస్త్రం ఎంతో అభివృద్ధి చెందుతుంది. అయితే ఆధునిక వైద్యపద్ధతులతో పాటు ఆధునికమైన జబ్బులు కూడా

వస్తున్నవి. ఇది బహుశా మన ఆధునిక జీవన విధానాన్ని బట్టి వస్తున్నదేమో!. ఆధునిక యుగంలో నేటి మానవుడు యింట్లో Tiffin చేసి పోర్టికోలోకి వచ్చి, కారులో ఎక్కి ఆఫీసుకెళ్ళి, మరలా అక్కడ ఆఫీసులో పోర్టికోలో దిగి, లిఫ్టులో పై అంతస్తులో కెళ్ళి ఆఫీసు పని చూచుకొని భోజనం కూడా చేసుకొని మరలా అక్కడే పూర్తి రాత్రికి అదేపద్ధతిలో యింటికి చేరుతున్నాడు. అతనికి సరయిన వ్యాయామం ఎక్కడ దొరుకుతుంది? మన ఆధునిక జీవన పద్ధతులతో బాటు మన జబ్బులు కూడా ఆధునికంగానే వుంటున్నాయి.

మనం తీసుకొనే ఆహారంలో పోషక పదార్థాలు చాలాతక్కువగా వుంటున్నాయి. మనదేశ జనాభా వూహకందని విధంగా పెరిగిపోతుంది. ఈ సమయంలో మన జాతిని Educate చేయాల్సిన బాధ్యత, డాక్టర్ల మీద ఎంతో వుంది. జాతి భవిష్యత్తు దీనిపై ఎక్కువ ఆధారపడి వుంది. కాని దురదృష్టవశాత్తూ మనదేశంలో అన్యాయం, అవినీతి విలయతాండవం చేస్తున్నాయి. ప్రతివారి ఆలోచనా ధనసంపాదన మీదే. అది ఎలా సంపాదించినా సరే! ప్రతివారూ డబ్బు సంపాదించుకోవాల్సిందే కాని దానికొరకు అడ్డు దారులు తొక్కి అడ్డమైన గడ్డి కరవటమే తప్పు. దురదృష్ట వశాత్తు జాతినాయకులు కూడా కంచేచేను మేసినట్లుగా అదేవిధంగా వున్నారు. ఇటువంటి విపత్కర పరిస్థితులలో డాక్టర్లు వారి బాధ్యతను విస్మరించకుండా పవిత్రమైన వైద్యవృత్తిలో అవినీతిని ప్రవేశపెట్టకుండా. జాతి భవిష్యత్తును తీర్చిదిద్ది జాతికి నూతనోత్సాహాన్ని కల్గించి చైతన్యవంతముగా చేస్తారని ఆశిస్తున్నాను. యిది నేను ఎవరినీ ఉద్దేశించి వ్రాసినదిగాదనీ, నా బాధను, నా ఆవేదనను యీ రూపంగా మీకు విన్నవించుకొన్నానని తెలియజేసుకుంటున్నాను. మా డాక్టరుగారు దంపతులు తమ 25 సం॥ల వైద్యసేవ పూర్తయిన యీ సందర్భములో నేను మొదటి పేషెంటు నయినప్పటికీ నన్ను యీలోకంలో సజీవంగా నిలిపి, యీ రోజున నాకు మీతో యిలా పరిచయం చేసుకొనే వీలు కల్పించినందులకు నిండుమనసుతో అభినందిస్తూ, మా డాక్టరు దంపతులు యిలాంటి ఉత్సవాలు అనేకం చేసుకోవాలని మనసారా కోరుకొంటున్నాను.

మా డాక్టర్లు

శ్రీ కట్టా వెంకట సుబ్బారావు

శ్రీడాక్టరు సదాశివరావు గారు గుంటూరులో Peoples Nursing Home పెట్టినప్పటి నుండి, మా కుటుంబ వైద్యులే గాక మా గ్రామవైద్యులు, మధ్యతరగతి రైతు కుటుంబము నుండి వచ్చినందున, వారికి సామాన్యుని ఈతిబాధలు తెలుసు. ఆడంబరము లేని జీవితం, అందరితో కలసి మెలసి, ఆప్యాయంగా మాట్లాడే సరసత్వం, ఆయనకున్న లౌకికజ్ఞానం, జ్ఞాపకశక్తి అపారం. అన్నింటికన్నా మనసు దొడ్డది. కష్టాలలో వున్న వ్యక్తిని చూస్తే హృదయం కరిగి పోతుది. (కదులుతుంది). యీ నాటికీ, వైద్యసహాయములో(Treatment) శ్రీమంతుడికి సిరిలేనివానికి వ్యత్యాసము కనబడదు. పైపెచ్చు వారివద్ద వున్న శాంపిలు మెడిసన్సు ఆర్ధికముగ వెనుబడిన వారికిచ్చి సహాయపడతారు. బీదలు వైద్యసహాయముపొంది, పూర్తి ఆరోగ్యవంతులై హాస్పటలునుండి పోయేటప్పుడు, "అంత డబ్బు అవసరము లేదు, యింత యిస్తే చాలులే" అని తగ్గించి చెప్పే ఉదారస్వభావులు, అందుకే కాబోలు. ఆ కులం, ఈ కులం అన్న విచక్షణలేక, అందరి ప్రేమాభిమానములు పొందగలిగారు. గుంటూరు జనరల్ హాస్పటలులో ఆనరరీ సర్జనుగా, గుంటూరు మెడికల్ కాలేజిలో, ఆనరరీ ప్రొఫెసరుగా ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వము వారు డాక్టరు గారిని నియమించుట, వారి నైపుణ్యతకు తార్కాణము.

Peoples Nursing Home దినదినాభివృద్ధి చెందుటకు, తోడునీడగా వుంటూ, ఎప్పటికప్పుడు ఉత్సాహ పరుస్తూ. సహాయ సహకారములిచ్చుచున్న వారి సతీమణి, శ్రీమతి డాక్టరు జయప్రదాంబగారే ముఖ్యకారకులు. ఆమె ప్రధమమునుండి విద్యా, వినయసంపన్నులు ఆదర్శగృహిణి. ప్రజాహిత కార్యకలాపాలలో పాలుపంచు కోవాలనే అభిలాష, సామాన్యులకు వైద్యసహాయము చేయాలనే కోరిక కలదని నిరూపించటానికి, వారి ఆధ్వర్యమున నిర్వహింపబడుచున్న గాంధి కస్తూరిబా ఉచిత వైద్యశాల నిదర్శనం.

వైద్యవృత్తిలో దంపతులకు గల అభిలాషకు తార్కాణం, వారి సంతతిని సగర్వంగా సమాజానికి సేవ చేయుటకు డాక్టర్లుగా తయారు చేయడమే.

మన డాక్టరు గారు బహుముఖ ప్రజ్ఞాశాలి, విద్యారంగములో డాక్టరు గారి కృషి మెచ్చదగినది. శ్రీ పాటిబండ్ల సీతారామయ్య హైస్కూలు, శ్రీ జాగర్లమూడి కుప్పుస్వామి చౌదరి కాలేజి ప్రారంభించుటలో, డాక్టరు గారి కృషి ప్రశంసనీయము. కాలేజి ప్రారంభము నుండి సెక్రటరీగా, కరస్పాండెంటుగ వుంటూ, వీరెంతో కష్టపడి ఆంధ్రప్రదేశ్ లో వున్న ఉన్నత విద్యాప్రమాణాలు గల కళాశాలలలో ఒకటిగా చేయగలిగారంటే, ఎంత సమర్ధతగల పరిపాలనో మనం ఊహించుకోవచ్చు.

ఆంధ్ర యూనివర్సిటి సెనెటు మెంబరుగా, వారి సేవలు మరువరానివి. కవులను, పండితులనూ, కళాకారులను సదస్సులకు ఆహ్వానించడం, ఆదరించడం, వారితో సంభాషించడం. వారి కెంతో సంతోషము. డాక్టరు గారికి గురుభక్తి మెండు. అందుకు కారణం, వారి గురువులు చూపించిన ప్రేమాభిమానములే అనుకుంటాను. అందుకు నిదర్శనం, వారి గురువులు స్వయముగా, యీ Silver jubilee లో పాల్గొని, ఆశీస్సులు అందించుటయే.

చిరకాలము People's Nursing Home ద్వారా ప్రజాసేవ చేయుచూ, వారు చరిత్ర ప్రసిద్ధులగుదురు గాక. ఇట్టి సేవ చేయుచున్న, మా డాక్టరు సదాశివరావు, జయప్రదాంబ గార్లకు నా ధన్యవాదములు.

జీవని

డాక్టరు జెక్కంపూడి సీతారామారావు

చనిపోయిన వారినెవ్వరూ బ్రతికించలేరు. కాని..
కాలమున్న వారిని మాత్రం మృత్యు వీచట దరిచేరదు.
ప్రపంచములోని బాధనంతా ఒక్కరుగా ఎవరూ తుడిచి వేయలేరు.
కానీ, బాధోప శమనానికి ఇచట బద్ధకంకణులైన వారున్నారు.
వెలుగును అందరూ చూడలేరు చూపించనూ లేరు.
కానీ, కడుపు పండిన తల్లులెందరో ఇచట తమ కన్నుల వెలుగు నింపుకొన్నారు.
అనుబంధాలు శాశ్వతం కాదు. కాని,
తొలి శ్వాస పీల్చి, తొలి పిలుపు పిలిచి కనులు తెరచి తొలి
వెలుగులు చూచిన బిడ్డలెందరో మరల తమ ఒడిని ఇక్కడ నింపుకొన్నారు.
పరుల ఆర్తి ఆవేదనలు తమవిగా అనుభవించి,
కరుణా, అనురాగాలను పంచి పెట్టే తలిదండ్రులున్నారిచ్చట.
మానవతా సమ ధర్మాలకు, సమతా. మమతలకూ
చోటున్న చోటు ఇది.
ఎందరి జీవితాలలోనో జీవనజ్యోతి వెలిగించినచోటు

ఇది - జీవని - ఇదే జీవని

నా ఆకాంక్ష

కొండా పార్వతీ దేవి

మన ప్రాంతంలో శ్రీమతి డాక్టర్ జయప్రదాంబగారిని ఎరుగని వారు లేరు. వైద్యవిషయమును గాక, సాంఘిక రంగంలో పాతిక సంవత్సరాలుగా ఆమె చేయుచున్న సేవ ప్రశంసనీయము. స్త్రీ, శిశు సంక్షేమ అభ్యున్నతులకై పాటుబడుచున్న మహిళామణి సాటి సోదరీమణుల భాధల నవగాహన మొనర్చుకొనిన కొందఱు ఉత్తములలో ఆమె యొకర్తుక! గృహిణిగా తన కుటుంబ బాధ్యతా నిర్వహణముతో బాటు ఆదరాభి మానములతో దయా దాక్షిణ్యమలు ప్రదర్శించుట, తదనుగుణముగ వైద్యచికిత్స యొనర్చుట గమనార్హము.

1960 సంవత్సరములో గుంటూరు జిల్లాలో మేము నిర్వహించిన సాంఘిక సంక్షేమ కేంద్రాలుగల గ్రామములకు మాతో పాటు జయప్రదాంబగారు వచ్చి, స్త్రీలకు, శిశువులకు ఉచితవైద్య సలహాల నొసగిన సంఘసేవా పరాయణి.

మహాత్మాగాంధీ శత జయంత్యుత్సవ కార్యక్రమ నిర్వహణమున గుంటూరు జిల్లా కస్తురిబా సేవా సంఘమునకు ఉపాధ్యక్షురాలుగ నుండి, గాంధి కస్తూరిబా భవన నిర్మాణమునకు సర్వవిధముల జయప్రదాంబగారు చేయూత నిచ్చిరి.

అంతర్జాతీయ మహిళా సంవత్సరమున గాంధి కస్తూరి బా భవనమునందు నిర్వహించు కార్యక్రమములలో సద్భావముతో సహకరించి ప్రతి దినము సాయం కాలము 4గం. నుండి 6గం. వరకు బీదలగు రోగులకు ఉచిత వైద్య సలహాల నొసగుచున్న ఉదార నారీమణి. అంతియేగాక, అనాథ స్త్రీలకు జీవనోపాధిని కల్పించుటకై చేతి పనులు నేర్పించు పథకమును ప్రవేశ బెట్టిన దూరదృష్టి పరాయణి.

ఈ సాంఘిక సేవా కార్యక్రమ నిర్వహణమున సకల విధముల కృషిసల్పు ఆదర్శ దంపతులు డాక్టర్ సదాశివరావు, జయప్రదాంబగారలు. ప్రతి మానవునకు ప్రధానమగు ఆరోగ్యమును చేకూర్చునట్టి వైద్యవృత్తి నవలంబించి, వీరుభయులును పేరుబడసిన డాక్టరులై, మానవ సేవ యొనరించుచుండుట ముదావహము.

ఈ మానవ సేవ యందు వీరు రజతోత్సవమునే గాక వజ్రోత్సవము చేసి కొనుటకు పరమేశ్వరు డాయురారోగ్య భాగ్యముల నొసగ వలయునని నా ఆకాంక్ష!

ఆదర్శ డాక్టర్ దంపతులు

దండమూడి మహీధర్
అసిస్టెంట్ ఎడిటర్ (ట్రాన్స్‌లేషన్)
ఆల్ ఇండియా రేడియో
హైదరాబాదు - 500 004

'ప్రజావైద్యశాల'ను స్థాపించి పాతిక సంవత్సరాల పాటు ప్రజలకు సేవచేస్తూ దాన్ని నిరాటంకంగా నిర్వహించి నందుకు గాను కాసరనేని సదాశివరావు, డాక్టర్ శ్రీమతి కాసరనేని జయప్రద గార్లకు సన్మానం జరిపేందుకు రజతోత్సవ సంఘం ఒకటి ఏర్పాటైనట్టూ, ఈ సందర్భాన్ని పురస్కరించుకొని ప్రత్యేక సంచిక నొకదాన్ని వెలువరించడానికి ప్రయత్నాలు జరుగుతున్నట్టు తెలియ జేస్తూ, ఈ సంచికలో ప్రచురణ నిమిత్తం ఒక వ్యాసం పంపించవలసిందని రజతోత్సవ కమిటీ కన్వీనరు డా॥ చదలవాడ వెంకట సుబ్బారావుగారు కోరారు. దీన్ని నేను ఎంతో సంతోషకర విషయంగా పరిగణించాను.

ప్రజావైద్యశాలను ప్రారంభించి పాతిక సంవత్సరాలు గతించాయి. అంతకు కొంత కాలం ముందే ఈ ఉభయుల వివాహం జరిగినందున, ఈ జరిగే రజతోత్సవం వారి వివాహ రజతోత్సముగా కూడా పరిగణించడం భావ్యంగా వుంటుందని భావిస్తాను.

డా॥ సదాశివరావు, డా॥ శ్రీమతి జయప్రద గార్ల వివాహం జరిగిన పది సంవత్సరాలకు అప్పటి 1959 సెప్టెంబరు 12వ తేదీన బ్రిటిష్ ప్రధాని సర్ విన్ స్టన్ చర్చిల్ తన వివాహ స్వర్ణోత్సవం జరుపుకున్న సందర్భంలో ప్రసంగిస్తూ తన ఔన్నత్యానికి ముఖ్యకారకురాలు తన సతీమణే అని ఆయన ప్రక్కనే కూర్చున్న క్లెమిన్‌టైన్ చర్చిలు చూపిస్తూ ఎంతగానో మరిసిపోతూ అన్నాడట!

బహుశా ఈ రజతోత్సవ సందర్భంలో డా॥ సదాశివరావుగారు కూడా ఈ మాటలే కాకపోయినా, ఇలాంటి అర్థం వచ్చే మాటలే అనవచ్చు! కాని చర్చిల్ భార్య వట్టి గృహిణిగా మాత్రమే తన విధిని తాను నిర్వర్తించి అంతటి ఘనతకు అర్హురాలైంది. మరి డా॥జయప్రదాంబ గారి విషయంలో అలా కాదే! మరి అటు గృహిణిగా, ఇటు డాక్టర్ గా రెండు బాధ్యతల్ని నిర్వహించారు.

డా॥ సదాశివరావు గారి ప్రతిభ ఇనుమడించడానికి, ప్రజావైద్యశాల పేరు ప్రఖ్యాతులు విస్తరిల్లటానికి జయప్రదగారి పాత్ర ఇందులో చాలా వున్నదని భావించవలసి వస్తున్నది.

ఏది ఏమైనా ఉభయుల సేవా నిరతి, కార్య దీక్ష, వైద్యశాస్త్ర ప్రజ్ఞా ప్రాథవాల కార వైద్యశాల ప్రారంభించిన కొద్ది కాలానికే అన్ని వర్గాల వారికి యీ ఇద్దరూ అత్యంత ఆత్మీయులుగా మారిపోవడం గుంటూరు చరిత్రలోనే అపూర్వమైన సంఘటనగా భావించడం జరిగింది. అతి అల్పవ్యవధిలోనే వైద్యంలో గుంటూరులో ఈ డాక్టర్ దంపతుల కన్న మిన్న మరెవరూ లేరనే భావం అందరిలోనూ వ్యాపించి పోయింది.

ఈ డాక్టర్ దంపతుల పేరు అగ్రశ్రేణిలో నిలిచివుండడానికి తగిన కారణాలు లేకపోలేదు. ఆ రోజుల్లో ఎం. ఎస్. ప్యాసైన డాక్టర్లు ఎవరూ ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు పెట్టలేదు. ఆ ఖ్యాతి డా॥ సదాశివరావు గారికి దక్కింది. పోతే భార్యభర్తలిద్దరు డాక్టర్లు అయివుండి, వైద్యశాలను నడపడానికి పూనుకోవడం కూడా గుంటూరు పట్టణానికి కొత్త శోభను చేకూర్చి పెట్టింది. ఆ రోజుల్లో అందరి నోళ్ళల్లోను మరొక విషయం నానుతూ వుండేది.

అది డాక్టర్ దంపతుల ఆదర్శ వివాహం! కట్నం కానుకలు లేకుండా పూలమాలలు మార్చుకొని వివాహం చేసుకొని అందరి మన్ననలను అందుకున్నారు.

అలా ఆనాటి నుంచి అందరి మన్ననలను అందుకోవడం వల్లనే. ఎంతో మంది ప్రేమకు పాత్రులు కావడంవల్లనే ఈనాటికి ఈ ప్రజా వైద్యశాల ఈ రూపుదాల్చి ఇంతటి ఔన్నత్యానికి చేరుకున్నది. ప్రజలకు మరింత చేరువుగా వచ్చి తన పేరును సార్థకం చేసుకున్నది.

దీని సార్థక్యానికి ఉభయులూ కారకులయ్యారు కారణాలు లేకపోలేదు. డాక్టరు దంపతులను మనం విడివిడిగా చూడడం తటస్థ పడితే రెండు మహోన్నతమైన వ్యక్తిత్వాలు మన యెదుట నిలుపాయి.

ఉన్నత శ్రేణికి చెందిన కథా రచయిత్రిగా కీర్తి శిఖిరాల కెక్కవలసి డా॥ జయప్రదగారు వివాహం కావడంతోనే కథలు రాయడం మానేశారు. రాయడం కొనసాగించి వుంటే అనేక ప్రవృత్తులు కలిగిన పాత్రలు సృష్టించి కథారచనలో ఒక

నూతనత్వానికి నాందివాచకం పలికి వుండేవారు! అది జరగలేదు. అలా జరగకపోవడానికి కారణం, తీరిక లేకపోవడమేనని అంటూ వుంటారు నిజం. తీరిక దొరకడం కష్టమే!

అయితే వారు స్వయంగా రాయకపోయినా, ఈనాడు రాస్తున్న అనేక మంది రచనలు తు.చ. చదవడం నాకు తెలుసు ఆ చదవడం కూడా ఒక విమర్శనాత్మక దృష్టితో! ఇది డా॥ జయప్రదగారి విశిష్టత అని చెప్పాలి.

ఒకప్పుడు నా కథలకు ఒక పెద్ద క్రిటిక్ గా వ్యవహరిస్తూ ఉండేవారు. అనేక సూచనలు, సలహాలు పాటించి తదను గుణంగా రాయడం జరుగుతూ వుండేది. 'నువ్వు సగంలో ఆపివేసిన నవల పూర్తి చేసి నాకు పంపిస్తే నేనిక్కడ ప్రింటు చేయిస్తానని' కూడా నేను వార్తాలో వున్నప్పుడు రాశాను. ఇది ఎందుకు చెబుతున్నానూ అంటేరచనా వ్యాసంగం పట్ల వారికున్న ఆసక్తి అటువంటిది! అందుకే నేను రాసిన 'నిజం కావలసిన కలలు' వారికి అంకితంగా సమర్పించుకోవడం జరిగింది.

ఎప్పుడు హైదరాబాదు వచ్చినా ఇన్నేసి వస్తువులు పట్టుకెళ్ళడం డా॥ జయప్రద గారికి అలవాటు! ఒక పర్యాయం గద్వాల్ హేండ్ లూమ్ సెంటర్‌లో ఒక డజను చీరెలు కొన్నారు. సుల్తాన్ బజార్లో ఇంకేవేవో కొన్నారు, అప్పటికి పెద్దమ్మాయికి పెళ్ళి కూడా కాలేదు. ఉండబట్టలేక 'ఇవన్నీఎవరికి?' అని ప్రశ్నించాను. సమాధానం చెప్పారు. కొన్ని పెద్దపాప స్నేహితురాళ్ళకు, కొన్ని ఇరుగు పొరుగు వాళ్ళకు, మరికొన్ని ఎక్స్ పేషెంట్లు అయిన స్నేహితురాళ్ళకు! నేను అప్పుడు అడగ లేదుగాని, నాకు మాత్రం అనుమానమేసింది: 'వీటన్నిటికీ ఈమెగారు డబ్బు పుచ్చుకుంటుందా?' అని!

కథలు రాయకపోతే రాయకపోయారు, నాన్నగారి నుంచి కనీసం కవిత్వం రాయడమైనా నేర్చుకోలేదేమిటి? అని అప్పుడప్పుడు అనిపించేది! కానీ అనేక సందర్భాలలో ఆమె అంత ర్ముఖురాలు కావడం నేను గమనించాను! కథలు, కవిత్వం రాయకపోయినా సృజనాక ప్రవృత్తి ఆమెలో వున్నట్టు నాకు గోచరించింది.

ఈ కారణంగానే డా॥ జయప్రదగారు మంచి డాక్టర్‌గా, గృహిణిగా తమ బాధ్యతలను అత్యంత సమర్ధవంతంగా నిర్వహిస్తూ మంచి పేరు తెచ్చుకున్నారు. అటు పుట్టినింటి పేరూ ఇటు మెట్టినింటి పేరు నిలబెట్టారు. చివరకు ఒక ఆదర్శమైన మాతృమూర్తిగా కూడా రూపుదిద్దుకున్నారు. ఇంతకంటే కావలసిందేముంది?

సమాజంలోని అతి సామాన్యమైన వ్యక్తితోను, అత్యంత అసామాన్యమైన వ్యక్తితోను ఒకేరీతిగా మాట్లాడ గలిగిన వ్యక్తిత్వాన్ని ప్రతిరూపం సదాశివరావుగారు!. నూటికి నూరు పాళ్లు పల్లెటూరి మనిషిగా అనిపించిన మరో క్షణాన వైద్యశాస్త్రంలో ఇంతటి నిష్ణాతుడు ఆంధ్రదేశంలోనే అగుపించరేమో నన్నంత ఉన్నత శిఖరాన సాక్షాత్కరిస్తారు. ఈ రెంటి సమన్వయం మనకు ఆయనలో అడుగడుగునా కన్పిస్తుంది. పొలంగట్ల మీద పండే బెండ కాయల్ని గురించి, వంగ పూతను గురించి వచ్చినవాళ్ళతో ఎంత క్షుణ్ణంగా మాట్లాడతారో, అంతకంటే రెట్టించిన పరిజ్ఞానంతో సామాజిక స్థితిగతులను గురించి, విద్యావిధానాన్ని గురించి సాహిత్య ధోరణులను గురించి చర్చించి. అవతలి వాళ్ళను చిత్తుచేసిగాని, చివరకు స్టెతస్కోప్ తీసుకోరు!

పొరపాటు, డా॥ సదాశివరావుగారు స్టెతస్కోప్‌ను చాలా తక్కువగా ఉపయోగిస్తారని విన్నాను! నేను విన్న దాన్ని బట్టి డా॥ సదాశివరావుగారు మంచి సైకాలజిస్టు! మనిషిని చూస్తూనే మనస్తత్వాన్ని అర్థం చేసుకోగలధీశాలి. మనిషిని పరీక్షించ కుండానే నాలుగుగోడల అవతల వుండి కూడా జబ్బు ఫలానా అని తేల్చి చెప్పగలిగిన నైపుణ్యం ఒక్క డా॥ సదాశివరావు గారిలో మాత్రమే వున్నదని నా అభిప్రాయం.

ఒక రోగిని చూడ్డానికి డా॥ సదాశివరావుగారిని సంపన్నగృహస్థుడొ కాయన వాళ్ళింటికి తీసుకెళ్ళాడు. డ్రాయింగ్ రూం దాటి లోపలికి వెళ్ళబోతూ, అక్కడ సోఫాలో కూర్చొని ఏదో చదువుకుంటున్న యువకుడివైపు ఒక సారి తేరిపారచూసి, డాకర్టగారు లోపలికెళ్ళి రోగిని పరీక్షస్తూ వుండగా బయట డ్రాయింగ్ రూంలో నుంచి దగ్గటం విన్పించిందట! ఒక్కసారి ఉలిక్కిపడి, అసలు చూడడం ఆపివేసి, డ్రాయింగ్ రూంలో వున్న కుర్రవాడెవరని ప్రశ్నించారట! చివరకు వెడుతూ వెడుతూ, 'మీ అబ్బాయికి వచ్చిన ప్రమాద మేమీలేదుగాని ఆ డ్రాయింగు రూంలో కూర్చున్న కుర్రవాడి విషయంలో మాత్రం కొంచెం జాగ్రత్త తీసుకోండి. వెంటనే ఎక్స్‌రే తీయించండి.' అని మరీ మరీ చెప్పారట! ఆరోగ్యంగా బలంగా వున్నటు కన్పించే ఆ కుర్రవాడికి జబ్బేమిటని తాత్సారం చేయడంతో ఆ కుర్రవాడు కాస్తా వారానికే వాంతి చేసుకొని, డాక్టర్ సహాయం అందే లోపలే చనిపోయాడట!

అదాటుగా మనిషిని ఒక పర్యాయం చూచి మనిషిలోని రుగ్మతను ఇట్టే కనిపెట్టేయడం అందరికీ సాధ్యం కాకపోవచ్చు. ఇంత ప్రావీణ్యత ఉన్నందునే నేడు ప్రజా వైద్యశాల మూడు పువ్వులు ఆరు కాయలుగా వర్ధిల్లడానికి అవకాశం వచ్చింది.

డా॥ సదాశివరావు గారి నిశిత పరిశీలనకు మరొక నిదర్శనం.

అప్పటికింకా ఆయన డాక్టరుగా బోర్డు కట్టలేదు. డా॥ జయప్రదగారి మెడలో తాళి కూడా కట్టలేదు. విశాఖపట్నంలో M. S. వీరరాఘవయ్య, వీరయ్యగార్ల స్నేహం చేస్తూ మధ్యలో ఎందుకో గుంటూరు వచ్చి, అరండల్ పేట 10వ లైనులో వున్న అన్నపూర్ణ పెళ్ళింటికి రావడం జరిగింది. లోపలికి వెడుతూ ఆయన వరండాలో మంచం మీద కూర్చొని ఏదో చదువుకుంటున్న ఒక కుర్రవాడి వైపు అలా ఒక దృష్టి పారేసి మరీ వెళ్ళారు. ఆ తరువాత ఎం.బి.బి.ఎస్. మూడవ సంవత్సరం చదువుతోన్న వీరరాఘవయ్యతో, 'ఎవరోయ్ ఆ వరండాలో మంచం మీద కూర్చొన్న కుర్రాడూ?..... నాకు చాలా Mild గా కన్పించాడు!' అని అన్నారట!

అవును, అతనిలో అప్పటికీ ఇప్పటికీ కూడ Mild గా ఉండే స్వభావం అలాగే నిలిచి వుంది. ఆ విషయం నాకెలా తెలుసునంటారా? ఆనాడు వరండాలో మంచం మీద కూర్చొని పుస్తకం చదువుతున్న వ్యక్తిని నేనే గనుక !

పొడుగాంటి ముక్కు కావడం వల్లనో ఏమో, ఏం మాట్లాడినా ముక్కుకు సూటిగా వెళ్ళే మనిషి లాగా, నిర్మొహ మాటంగా మాట్లాడేస్తారు. ఒక విషయం మీద కాదు, అనేక విషయాల మీద.! వైద్య శాస్త్రానికి సంబంధించిన పుస్తకాల కంటె సాహిత్య పరమైన పుస్తకాలు ఈయన చదివినన్ని మరెవరూ చదివి ఉండలేదేమో! ఒకసారి నన్ను, 'సాక్షి' సంపుటాలు చదివావా? అని ప్రశ్నించారు. వివిధ రకాలైన మనుషులతో పరిచయం వున్న కారణాన, అంత రంగాల లోతులను ఇట్టే పసికట్ట గలిగిన అమోఘమైన చాకచక్యం ఈయనలో వుంది. అందుకే అంతంత మాత్రాన ఎవరి రచనా ఈయనకు రుచించదు! ప్రజా జీవితాన్ని ప్రతిబింబింపజేసే రచనలంటె మాత్రం మహా ప్రీతి! రా.వి. శాస్త్రి రచనలను, బీనాదేవి కథలనూ, ముప్పాళ్ళ రంగ నాయకమ్మ నవలలను ఈయన మెచ్చుకుంటారు!

ఈయన నా కథల్ని మెచ్చుకున్నా మెచ్చుకొనకపోయినా 'ఆద్యంతాలు' అనే నా కథల సంపుటిని మాత్రం నేను వారికే అంకిత మిచ్చాను.

వైద్యశాస్త్రాన్ని గురించి, వైద్యశాస్త్రంలో వస్తున్న నూతన విధానాలను గురించి రేడియోలో డాక్టర్ సదాశివరావు గారిచ్చిన ప్రసంగాలు అమోఘమైనవని, వాటిని గ్రంథ రూపంలో తీసుకురావడానికి ప్రయత్నిస్తే, వైద్య రంగంలో కొత్తగా కాలిడే వ్యక్తులకు

మార్గదర్శకంగా వుండి పోగలదని తరచు మిత్రులు శ్రీ గుంటూరు రఘురాంగారు అంటూ వుంటారు!

వీరి దగ్గర తర్ఫీదు పొంది స్వంత వైద్య శాలలు పెట్టుకొని ఎంతో అభివృద్ధిలోకి వచ్చిన డాక్టర్లు అనేకమంది ఈనాడు ఆంధ్రదేశంలో నలుమూలల మనకు కన్పిస్తారు! **'ప్రజావైద్యశాల'లో** ఈ పాతిక సంవత్సరాల కాలంలో చికిత్స పొందిన వాళ్ళ సంఖ్యను గురించి లెక్కకట్టడం సాధ్యం కాని విషయం! లెక్కలేనంత మంది వ్యక్తుల ప్రేమకు పాత్రులైన డాక్టర్ సదాశివరావు గారిని గురించి, డా॥ జయప్రద గారిని గురించి ఎక్కువ చెప్పినా తక్కువగానే ఉంటుంది గనుక వీరుభయులను గురించి శ్రీ సంజీవదేవ్ గారు 'తెగిన జ్ఞాపకాలు' అనే తన గ్రంథంలో 1951 నెమరు వేసుకుంటూ ఒకచోట ఇలా అంటారు:

''డాక్టర్ సదాశివరావుగారు స్ఫురద్రూపి ప్రతిభగల సర్జన్‌గా రూపొందుతున్నారు. ప్రతిభాన్వితుడేగాక ఆయన మంచి **లౌక్యుడు.** సాంస్కృతిక విషయాలలో, ప్రత్యేకించి తెలుగు సాహిత్యంలో ఆయనకు మంచి అభిరుచి. డాక్టర్ జయప్రదాంబ కొంత గంభీర స్వభావురాలు. మంచి సాహితీప్రియ. స్వయంగా కొన్ని కథానికలను కూడా రచించింది ఆమె. ఆమెతండ్రి గారు కవి! ఆమె మంచి స్నేహశీలి! సహృదయ. ఈ ఆదర్శ డాక్టర్ దంపతుల "సేవమానవ సంఘాని కెంతగానో తోడ్పడగలదని భావిస్తాను."

శ్రీ సంజీవదేవ్ గారు ఇప్పటికి పాతిక సంవత్సరాల పూర్వమే భావించినట్లుగా ఈ ఆదర్శ డాక్టర్ దంపతుల సేవ మానవ సంఘాని కెంతగానో తోడ్పడింది; ఇంకా తోడ్పడుతుందని నేను ముందు కూడా భావిస్తున్నాను.

రజతోత్సవ సువర్ణాంజలి

విద్వాన్ కల్వాల రాజయ్య చౌదరి.

పేదసాదల దయ తోడ నాదరించి
వన్నె వాసులు గను ప్రజావైద్యశాల
భాసురంబగుచు జయప్రదా సదాశి
వకర విమల ప్రకాశ సౌవర్ణ మగును.

పంచవింశతి వత్సర ప్రౌఢినంది
రాజతోత్సవ ప్రభ దిశల్ ప్రాకెనేడు
స్వర్ణ కాంతులు మును మును వఱలుగాక
పాతికేండ్ల ప్రజాసేవ రీతు లెన్న
అల్ల సంజీవనీనామ మర్థ మగును.

ఎదురైన కవి పండి తేంద్రుల తన కారు.
నెక్కించు కొని గౌరవించువాడు
ఆషా స్మరణ సభ లంచితంబుగ నిర్వ
హించి సాహితిని నర్చించు వాడు.
వార్షి కోత్సవముల బాల్గొని సంతత
సాహిత్యగోష్ఠి నెసంగు వాడు
పేదసాదల గడు నాదరించు దయా
ధాముఁడై పేర్మిమై దనరు వాడు

కుప్పుసామి కళాశాల మెప్పులంద
పాలనాప్రౌఢి మెరసిన భవ్యమూర్తి
సాహితీ విదాంవరుడు రసజ్ఞ మూర్తి
వైద్య వరుడు సదాశివాహ్వయుడు రాజ
తోత్సవ సువర్ణ రేఖలు నొప్పు మీఱు.

వైద్యశాస్త్ర జ్ఞాన వనధిఁ ద్రచ్చు టె కాదు
సాహితీ సుధగ్రోలు సరసగుణుడు. .
శస్త్రచికిత్సా ప్రశస్తి గాంచుటెకాదు
భవ్యవాగ్గుంభన ప్రౌఢ వక్త
వ్యాధి నివారణ ప్రౌఢి గాంచుటె కాదు
అధి హరణ భాషణాంచితుండు
సరస వచోన్యాస పరత గాంచుటె కాదు
సాహితీ వర సదశ్చాల కుండు

సరసాంధ్ర భాషా రసజ్ఞుడే కాదాంధ్ర
"సెనెటు" సభ్యుండయి చెలగు వాడు.
హేతువాది సకల హితవాది మితవాది
మానవతావాది మాన్యగుణుడు

సర్వులకు సదాశివ కర సాధనుండు
కావున సదాశి వాఖ్య విఖ్యాతి మీఱి
సకల కార్య జయప్రదా సార్ధమూర్తి
భావుకుడు సదాశివరావు వైద్యవరుడు

ఆశా సంస్మరణము స
ర్వాజా జన మానసముల హత్తించిన స
ద్ధీశాలి మధుర గుణుడు స
దాశివున కగుత జయప్రద రస స్ఫూర్తుల్.

నాకు నచ్చిన డాక్టర్లు

బాలబంధు, బి.వి. నరసింహా రావు

డాక్టరు కాసరనేని సదాశివరావు గారు, వారి సతీమణి డాక్టరు జయప్రద గారు నాకు నచ్చడానికి అనేక కారణాలున్నాయి. నచ్చిన వారిని మెచ్చు కోవడం సహజం, ధర్మంకూడా.

ఈ డాక్టరు దంపతులు People's Nursing Home స్థాపించి గత ఇరవైయైదు సంవత్సరాలుగా వేల వేల మంది రోగులకు వైద్యసేవ చేస్తున్నారు. ధనం కంటే ఘనంగా ఖ్యాతి గడిస్తున్నారు. వారి సామర్థ్యాన్ని, సహృదయతను, సానుభూతిని చూరగొన్న రోగులకు వారు నచ్చడంలో ఆ రోగులు గౌరవ సత్కారాలు వారికి అందీయడంలో ఆశ్చర్యం లేదు. కాని ఎన్నడూ జబ్బుపడని, వైద్యసేవనందని నేను డాక్టరు సదాశివరాయ దంపతులను నచ్చిన డాక్టర్లని మెచ్చుకోబూనడం ఆశ్చర్యం గొల్పవచ్చు. అయినా మొట్ట మొదటే నేనన్నట్లు నాకు వారు నచ్చడానికి అనేక కారణాలున్నాయి.

వైద్యవృత్తి చాల గొప్పదనడానికి సందేహం లేదు. వైద్యుడు ప్రాణదాత కదా! ప్రాణముంటేనే ఏపనైనా సాధించగలిగేది. అందుకే వైద్యుని ఆజ్ఞలు ఎంత కఠినంగా ఉన్నా. అతని ఫీజు ఎంత ఎక్కువగా ఉన్నా. ఎవరూ అతన్ని విమర్శించడానికి సాహసించరు.

ఈనాడు ఎన్నో వృత్తులందున్న వారిని మనం చూస్తున్నాం. వారి వలన ఉపకారాన్నో, అపకారాన్నో పొందుతున్నాం. కాగా వారిలో ఏ ఒక్కరి మీద ఒక డాక్టరు మీద చూసినంత నిండైన, నిర్మలమైన అభిమానం చూపం. డాక్టర్లంతా పండితులనీ, పవిత్రులనీ కాదు. నిలిపితే ప్రాణాన్ని ఒక డాక్టరే నిలపగలడు. పునర్జన్మను ప్రసాదించగలడు. అది ఇంకెవరి వల్లా సాధ్యం కాదు.

ఈనాడు ప్రపంచంలో మానవుని ఆయుః పెరగడానికి డాక్టర్లే కారణం. అంతేకాదు, జనాభా పెరుగుదలను అరికట్టడానికి వారే కారణం.

డాక్టరు కేవలం మనిషి శరీరాన్నొకటే మరమ్మత్తు చేయగలడను కోవడం పొరపాటు. అతడు మనిషి మనస్సునీ సరిచేయగలడు. మనిషి యొక్క శరీరానికి, మనస్సుకీ గల అవినాభావ సంబంధం అవగతం చేసి కొన్నవాడే డాక్టరు. మన సెరిగి మందిస్తాడు.

మనసును సరిచేయగలిగితే మందు అవసరమే లేదని గ్రహిస్తాడు. అందుకే ఈ సూక్తి పుట్టి ఉంటుంది.

He's the best physician that knows the worthlessness of the most medicines. మందుల ఉపయోగం డాక్టరు ఉపయోగం అలా కాదు. డాక్టరు సదాశివరావు గారు అపరిమితమైన ఉపయోగాన్ని మేలును కూర్చగల మనీషి.

ఉత్తమ డాక్టర్ శ్రీ సదాశివరావు గారు. వారు పరిక్షించే (రోగనిదానం) పద్ధతి. ఆపరేషన్ పద్దతి ప్రత్యేకం. సులువుగా, సుతారంగా ఆపరేషన్లు అనేకం ఒక్కబిగిని చేయడంలో ఆయన సిద్ధహస్తుడు. ఆయన ప్రత్యేకత ప్రత్యేకం.

నాకు డాక్టరు గారితో పరిచయం ఏర్పడి పవిత్ర స్నేహంగా ప్రవర్ధమానం కావడం రెండు దశాబ్దాలు. కావస్తున్నది. వారితో నాకు గల స్నేహభాగ్యాన్ని ఎంతో విలువగా ఎంచుకుంటాను.

ఒక ఉన్నత పాఠశాల వార్షికోత్సవ సుసమయాన వారి పరిచయ భాగ్యం నాకు తొలుత లభించింది. ప్రధమ దర్శనంలోనే ఎత్తైన వారి విగ్రహం లోతైన వారి హృదయాన్ని నాకు విశద పర్చింది. నిజంగా నాకు అనిపిస్తుంది. డాక్టరుగారిలో నాలో ఏవో ఒకటి రెండు సమాన రేఖలున్నాయేమోనని, అనే మమ్మిద్దరినీ అంత దగ్గర అవగాహనలో, ఆత్మీయతలో చేర్చియుండ వచ్చునని.

తరువాత నేను గుంటూరులో వారి People's Nursing Home లో డాక్టరు గారిని, వారి శ్రీమతి డాక్టరు జయప్రదగారిని దర్శించాను. నాడే వారి గృహాన్ని కూడ దర్శించాను. శ్రీమతి జయప్రదగారు, శ్రీ కవివర్మ గారి ఏకైక పుత్రికని, తెలిసికొన్నాను. నాకెంతో ఆనందం ఆత్మబలం కలిగింది. శ్రీ కవివర్మ గారిని ఎన్నెనో ఎరుగుదును. వారు నాకు పితృసమానులు.

క్రమంగా డాక్టరు గారితో సాన్నిహిత్యాన్ని సత్స్నేహాన్ని నేను పదిలంగా పరిపోషించుకుంటూ, వారి వంట ఇంటి బంధువునే అయినాను. వారితోడి చెలిమికలిమి నాకు గౌరవం, ప్రచారం, పరిజ్ఞానం, ఆనందం అనేక విధాల సమకూర్చి పెట్టిందని గట్టిగా చెప్పగలను.

సదాశివరావు గారి సంస్కారం ప్రాక్తనం. సంస్కార మన్నది కేవలం విద్యాభి వృద్ధి వల్ల ప్రాప్తిస్తుందను కోవడం పొరపాటు. సంస్కారం గుర్తుకు రాక ఎందరివో జన్మ ప్రాకృతాలై పోవడం మనం చూస్తూనే ఉన్నాం.

సదాశివరావు గారు మిత్రులను మన్నించే తీరు ఎంతో హార్దికంగా ఉంటుంది. ఆయనలోని స్వాతంత్ర్య ప్రవృత్తి ఎట్టిదో, పాలన ప్రవృతీ అట్టిదే కావడం గొప్ప విశేషం. ఒక వంక మహద్వ్యక్తి నిజత్వ ప్రభావం వల్ల స్వతంత్రుడుగా భాసించినా, వేరొక వంక ఆయన సాటివారిలో సవర్ణుడూ, సహోదరుడుగా భాసించడమూ నేనెరుగుదును. ఆయన స్వతంత్ర ప్రవృత్తి భోగమైతే. ఆయన పాలన ప్రవత్తి యోగం. అవే ఆయనలోని మానవతకు, మహనీయతకు దోహదకారు లైనాయి.

భిన్న భిన్న కాలాల్లో సంప్రాప్తించిన భిన్న భిన్న వృత్తులకు, ప్రృతులకు సంబంధించిన మిత్రులున్నారు డాక్టరు గారికి.

నవనవోన్మిషిత ప్రతిభ, బుద్ధి గ్రహణ పారీణత, డాక్టరు గారిలో విజయ కీలకాలు.

ఈశ్వరచంద్ర విద్యా సాగరునిలోని ఉత్తమాంక నేను డాక్టరు సదాశివరావు గారిలో దర్శించాను. అదేమంటే ఏ పరిస్థితులందు ప్రధానంగా తన పై తాను దయచూపుకోవలసి యుంటుందో డాక్టరుగారు ఆ పరిస్థితులందు ఇతరులు పై దయాభావం చూపడం కాదు. నిజానికి దయాగుణం స్త్రీల యందుకంటే పురుషుల యందే ఎక్కువ. ఆ దయాశీలం, ధైర్యంతో, దీక్షతో, తోడ్పాటుతో డాక్టరు గారిలో పరిపూర్ణస్థితి నందింది.

వివేకం, విజ్ఞానం, లోకజ్ఞత, అవగాహన అద్భుతంగా కలవారు డాక్టరుగారు. అంతేకాదు అనేక సందర్భాల్లో ఆ గుణాలను దక్షతతో ప్రదర్శింపగల ధీరశక్తి సంపన్నులున్నూ వారు.

గుణసంపద రూపసంపద, విద్యాసంపదలన్నీ కలిగియూ సదాశివరావు గారు కట్నం లేకుండా జయప్రదాంబను పత్నిగా స్వీకరించడంలో గొప్ప వివేకం (wisdom) ఆదర్శం ప్రదర్శించారు. ధనానికంటె గుణానికి విలువ నిచ్చారు.

జయ ప్రదాంబ సదాశివరావు గారికి
'విల్లుకు నారిలా
సరసకు నారి అలా'!
వారిరువురి దాంపత్యం
'ఒకరికొకరు తోడు
ఒకరికొకరు జోడు
ఒకరివిడిచి చూడు

వేరొకరు సగమై నాడు.' అన్న సత్యానికి దర్పణం, యోగ్యత, నిపుణత, పట్టుదలవారి ప్రత్యేక వ్యక్తిత్వాల్లో ప్రదర్శితమైనా, వారిద్దరినీ ఒక్కటిగా భావించి దర్శించినపుడే పరిపూర్ణత, వారి పారీణతే దృగ్గోచరమౌతుంది. వారి పేర్లు కూడ చక్కగా అమరి అను మేళనజెందినాయి. వారి జీవితం 'సదాశివం' 'జయప్రదం'. అది నిత్యశుభంకరం. జయ పరంపర కాలవాలం. వారు పట్టిన దెల్ల బంగారం.

డాక్టరు దంపతులకు చాలచాల అభిరుచులున్నాయి. డాక్టరమ్మగారికి శాస్త్రీయ సంగీతం పట్ల మంచి అభిమానం. వారిరువురిలో సామాన్య లక్షణం సాహిత్యాభిమానం. క్షణం తీరికలేని వారికి సాహిత్యమంటే మిక్కుటమైన అభిమాన మన్న సంగతి చాలకాలం వరకు ఎవరికీ తెలియదు. ఆంతరంగికులకు మాత్రం తెలుసు. వారిరువురూ చక్కని సాహిత్య పాఠకులు. వివేచన మున్నవారు. ప్రాచీన ఆంధ్ర సారస్వతముపై మొగ్గు చూపుగలవారు, పద్యకావ్యాలు, గద్య కావ్యాలు ఒక స్థాయికి తగ్గినవి వారికి నచ్చవు. అతి అధునాతన వచన కవితాధోరణులు అసలు సరిపడవు. ఈ విషయంలో వారిరువురూ ఒక విధంగా Conservatives అని చెప్పాలి.

డాక్టరు సదాశివరావు గారు గుంటూరులో సాహితీ సదస్సు నొకదానిని స్థాపించి చాలా ఏళ్ళుగా మంచి దీక్షతో సాహిత్య దృష్టితో నిర్వహిస్తున్నారు. ప్రతి మాసం తప్పకుండా ఒక కార్యక్రమముంటుంది. సారస్వత, తాత్విక కళావేత్తలనూ, పండితులనూ, కవులనూ రప్పించి ఉపన్యాసాలిప్పించడం డాక్టరుగారి ఆత్మానంద కార్యకలాపం. ఆ సభలకు సానికులు, భాషాభిమానులు, స్త్రీ, పురుషులు చాలా ఉత్సాహంగా హాజరు కావటం జరుగుతున్నది. అప్పుడప్పుడు బైట గ్రామాల నుండి అభిమానులు శ్రోతలుగా రావడమున్నది. ఆ సాహితీ సదస్సులో నేను, శ్రీ సంజీవిదేవ్, శ్రీ కొండవీటి వెంకట కవి మొదలైన వారము గౌరవ సభ్యులుగా ఉన్నాము.

డాక్టరు లిద్దరూ మంచి పఠనాశక్తి గల వారే కాక, శ్రవణాశక్తీ గలవారు. వారు తమ కార్యక్రమం ముగించుకొని రాత్రివేళ 10 గంటల ప్రాంతాన మంచి పండితుడు ఉత్తమ కావ్యం ఒకటి వ్యాఖ్యాన సహితంగా చదువుతుండగా ఎంతో ఆసక్తితో వినడం కద్దు. మార్గానవారు చక్కని సాహిత్య పరిజ్ఞానాన్ని సముపార్జించుకోవడం పనిగా పెట్టుకున్నారు. నాకున్నూ కొన్ని సార్లు ఆ శ్రవణ భాగ్యం లభించింది.

సదాశివరావుగారు చక్కనివక్త. వారు చాలా సభలందు అధ్యక్షుడుగా, ఉపన్యాసకుడుగా పాల్గొనడం ఉన్నది. వారి వృత్తికి సంబంధించిన సమావేశాల్లోనేగాక, సాహిత్య సమావేశాల్లో, విద్యావిషయక సభలో ఉపన్యసించడం జరుగుతుంది.

వారు ఒక వక్తగానున్నా, అధ్యక్ష స్థానమలంకరించినా చాలా హుందాగా, సందర్భోచితంగా, క్లుప్తంగా మాట్లాడడం, ప్రేక్షకుల మన్ననలందడం ఉన్నది. వారి భాష, భావ వ్యక్తీకరణ చాలా హృద్యంగా, చిరుహాస్యం వ్యంగ్యం మిళితమై సాగుతుంది. వారు చాలా ఆలోచనా యుతంగా ప్రసంగిస్తారు. అతిగా మాట్లాడడం, కాలహరణం గావించడం వారికి ఇష్టంలేదు. ఆ కండూతి వారికి లేదు.

డాక్టరుగారింట ఉత్తమ గ్రంధసంచయమున్నది. ప్రాచీన కావ్యాలు, పురాణాలు, నిఘంటువులు, విమర్శన గ్రంథాలు, మొదలైనవెన్నో గలవు. వృత్తి సంబంధమైన కావ్యాలు, ఆంగ్ల గ్రంథాలు. నేటి కవుల ఉత్తమ రచనలు గలవు. డాక్టరు గారు కవుల నాదరించడం, కొన్ని కావ్యాలు స్వీకృతినందడం కలదు.

గుంటూరులో నెలకొన్న జాగర్లమూడి కుప్పుస్వామి చౌదరి (J.K.C.) కళాశాలకు డాక్టరు గారు ఆది నుండి కార్యదర్శిగా ఉంటూ, దాని సకలాభివృద్ధికి వారు తన శక్తి యుక్తులను వెచ్చించడం మెచ్చుకోతగ్గ విషయం.

విద్యను గురించి నిశితమైన, నిర్మాణాత్మకమైన దృక్పథం గల విశ్వకళాపరిషత్తు సెనేటు సభ్యులుగా ఎన్నుకోబడడం ముదావహం.

డాక్టరుగారి ఆసుపత్రి ఒక చిన్న దర్బారుని తలపింపజేస్తుంది. అక్కడ నిత్యం సాహిత్య, రాజకీయ, సాంఘికాది సర్వ విషయాలపై చర్చలు జరుగుతూ ఉంటవి. అక్కడ చేరిన వారెల్లరూ తాము లోకాన్ని చదివినట్లు లోకుల్నీ ఆకళింపు జేసికొన్నట్లుంటారు. ఈ చర్చా సల్లాపాల వల్ల ఆసుపత్రి పనికి ఆవంత కూడా అవరోధం ఏర్పడదు సరికదా అక్కడ పని నేర్చుకుంటున్న జూనియర్ లకు, రోగులకు, తదితరులకు ఎంతో విషయ సముపార్జన కవకాశ మేర్పడుతుంది. డాక్టరుగారి వివరణ ఎంతో బోధనాత్మకంగా, ప్రబోధనాత్మకంగా ఉంటుంది. డాక్టరుగారి జ్ఞాపకశక్తి నిరుపమానం.

ఏ విషయమందైనా కొంత పరిచయమున్న వ్యక్తులు అక్కడికి రావడం జరిగితే. డాక్టరు వారిని కదపకుండా. కవ్వించకుండా వదిలిపెట్టరు. కుర్రరాజకీయ వేత్తల, కుహనా రాజకీయవేత్తల పని కట్టించడంలో డాక్టరుగారు బహు చమత్కారమైన శస్త్రచికిత్సా సరళి ననుసరిస్తారు. దానితో పాపం వారికి వాకట్టు జరుగుతుంది. ఈ దర్బారులో నాకు లభించిన సత్కాలక్షేపం మరపురానిది. మొత్తం మీద కొన్ని ఇంగితాలు శ్రోతల మనఃక్షేత్రాల్లో బీజాల్లా పడతాయి అక్కడ. జీవిత నిర్మాణంలో దుఃఖం ఒక రసాయనిక శక్తి గలది. దానివల్ల చిత్తములోని కాఠిన్యం, కరగడం. అస్వస్థాలైన హృదయగ్రంథులు ఛేదింపబడడం జరుగుతుంది. ఒక్కొక్కసారి బ్రతుకు తీరే బహు చిత్రంగా, మార్దవంగా మారడం జరుగుతుంది మంచికై.

డాక్టరు దంపతుల జీవితంలో దుఃఖం ఒకసారి చోటుచేసుకున్నది. 'కుమారి ఆషా' జయప్రదాంబగారి సోదరుని పుత్రిక. పసితనం నుండి ఆషా ఇరువది రెండేండ్లు వచ్చే వరకు మేనత్త మేనమామల ఒద్దికలో కన్న బిడ్డకన్న మిన్నగా పెరిగింది. M.A. ప్రథమభాగం (ఇంగ్లీషులో) పూర్తి చేసింది. తిరుగులేని వ్యాధికిగురియై అకాల మృత్యువాత బడింది. అత్తమామల హృదయాల్లో ఆరని చిచ్చు రగిల్చి చరిత్ర శేష అయింది.

ఆషాకుమారి అశేష జనుల మన్ననను, అత్తమామల అనురాగాన్ని చూరగొన్నది. ఆషా, భాషాయోషగ, అనుపమగుణభూషగ విరాజిల్లింది. ఆంగ్లంలోనివి. ఆంధ్రంలోనివి. ఎన్నో ఉత్తమ గ్రంథాలు చదివి, వానిలోని సారం అత్తమామలకు అలవోకగా అందించి వారి నలరించేది.

ఇంత ధీరచిత్తులైన డాక్టరు దంపతులు ఆషా మృతి వల్ల పెద్ద పూడ్చరాని అఖాతం ఏర్పడినట్లు బాధపడ్డారు. ఆమె పేర స్మృతి చిహ్నాలు కొన్ని నెలకొల్పి ఒకింత ఊరట చెందారు. అవి 'ఆషా సంస్మృతి' అన్నసం కలన కావ్యం, డాక్టరు గారి ఆసుపత్రిలో ఒక రోగుల వార్డు నిర్మాణం, సాహితీసదస్సృష్టి ఆ సంస్మృతి 'ఆషా సంస్మృతి' కావ్యంలో నే రచించిన ఒక గీతం కూడ చేర్చబడింది. అందులో శ్రీనార్ల వెంకటేశ్వరరావు, అమరేంద్ర, శ్రీ సంజీవదేవ్ గార్ల రచనలు ఉన్నవి.

డాక్టరు సదాశివరావు గారి మూర్తి లో గొప్పస్ఫూర్తి ఉన్నది. దానినందుకొన్న డాక్టర్లెందరో దేశం నలుమూలలా వారి యాదర్శమార్గాన్ని అవలంబించి, సలహాలు పాటించి చక్కగా వైద్యవృత్తి నిర్వహించుకొంటున్నారు. గురువుగారి పేరును దిశదిశలా వ్యాపింప జేస్తున్నారు.

డాక్టరు గారి సంపత్తి కంటే వారి సంతతియని చెప్పవచ్చు. వారికి ముగ్గురు కుమార్తెలు, ఇరువురు కుమాళ్ళు. వీరిలో నలువురు ఇప్పటికే వైద్యవృత్తిని స్వీకరించారు. మిగిలిన కుమారుడొక్కడున్నూ ఆ వృత్తిని స్వీకరించడానికి వీలులేదు. వచ్చిన ఇద్దరు అల్లుళ్లూ చక్కని యోగ్యత నిపుణ్యత సంస్కారమున్న డాక్టర్లే. డాక్టరుగారి సోదరులున్నూ డాక్టరే. అసలు డాక్టరు గారి వంశమే ఎటు చూసినా వైద్యవృత్తికి దత్తమైనట్లు కనబడుతుంది.

డాక్టరుగారి పిల్లల పెంపకం బహుదొడ్డ వాతావరణంలో జరిగింది. ఎందుకంటే? ఆ వాతావరణంలో స్వేచ్ఛనెరిగిన క్రమశిక్ష గలది. వారిగృహం కళాత్మకం: ఆతిధ్య గౌరవానికి ఆలవాలం. డాక్టరు గారి పిల్లల విద్యావికాసాల్లో, అభిరుచుల్లో తుదకు వివాహాది నిర్ణయాల్లో ఎంతో స్వేచ్ఛ, ఆదర్శం కనబడుతుంది.

ఒక చిత్రమైన సంఘటన. డాక్టరు గారు కూలంకషమైన రాజకీయ పరిజ్ఞానులన్న సంగతి లోక విదితం. దేశంలోని భిన్న భిన్న రాజకీయ దృక్పథాలను, ఆచరణలను గురించిన అవగాహన వారికి అపారం, ఒక సందర్భంలో వారు వైద్యవృత్తిని కొంచెం ప్రక్కకునెట్టి రాజకీయ రంగంలోనికి ప్రవేశిస్తారన్న సంగీత వినవచ్చేసరికి ఆత్మీయులెందరికో ఆందోళన విచారం కలిగించిన విషయం నేనె ఋగుదును. ఎందుకంటే రాజకీయరంగంలో వారెంత ఉన్నతస్థానాన్ని అలంకరించి సేవ చేసినా అది వారి ఆకళంక వైద్యసేవకు దీటు రాదన్నది దివ్యసత్యము. రాజకీయాల పావిత్ర్యం, ప్రజాహితం ఎంత నిస్వార్ధమో, నిర్మలమో నిసర్గమో అనంతకాలం నుండి అందరికీ అనుభవమే. నిజంగా డాక్టరు గారే వైద్య వృత్తిని విసర్జించిననాడు ప్రజలకు జరిగే నష్టాన్ని పరిపూర్తి చేయగల వారెవ్వరు అని ఉహించడం కష్టం. ఆపత్తు ప్రజాళికి తప్పిపోయినందుకు సంతోషించిన వారిలో నేనొకడను.

డాక్టరు గారితో నా అనుబంధాన్ని అక్షర బద్దం చేసికోవడానికి 'ఆవూ.. హరిశ్చంద్ర' అన్న నా బాలసాహిత్య గ్రంథాన్ని వారి వత్సలైదుగురికి ఉపాయనంగా ఇచ్చారు.

ఒక్కొక్క విశిష్టావకాశం వల్ల మనుష్యుని శక్తి ఒక్కొక్క విశిష్టమార్గాన్నను సరిస్తుంది. విలువైన ఫలితాన్ని సాధిస్తుంది. ఉదాహరణకు డాక్టరుగారు వైద్య వృత్తిని చేపట్టి, సాహితీ సదస్సును నెలకొల్పి, JKC కళాశాల నిర్వహణా బాధ్యతను స్వీకరించి సాధించినది సామాన్యంకాదు అది అనితర సాధ్యమన్నా అత్యుక్తి కాదు.

ప్రతిభామూర్తికి ఎవ్వరైనా అవశ్యం వశ్యులౌతారు. ప్రతిభా విభవం గలవారి ఆలోచనలు, ఆచరణలు ఎంతో స్వతఃసిద్ధంగా స్వచ్ఛందంగా ఉంటాయి. అందుకే డాక్టరు సదాశివరావు గారి నిస్తులమైన నిదర్శనం అందరికీ ఆమోదం ఆనందం కలిగించేదని చెప్పడం సాహసం కాదు. సత్యదూరం అంతకంటే కారు.

జీవితం తమకు ప్రసాదించిన అమోఘావకాశాన్ని పురస్కరించుకొని డాక్టరు సదాశివరావుగారు, డాక్టరు జయప్రదాంబగారు తాము చేయగలిగినదంతా విసుగూ విరామం లేకుండా చేస్తూ ప్రజల మన్నన, గౌరవాలందడమేగాక వారి హృదయఫలకాలపై చెరగని ముద్రవేయ గలుగుతున్నారని, తమ జీవితాన్ని సఫల మొనర్చుకొంటున్నారని, నిస్సంశయంగా చెప్పగలుగుతూ వారియెడ నాకు గల ఘనమైన గౌరవాన్ని ఈ మార్గాన వెల్లడించుకొంటున్నాను.

రజతోత్సవ నీరాజనము

గొరిజవోలు పాండురంగారావు, బి.కాం.

డాక్టర్ సదాశివరావుగారు సామాన్య రైతు కుటుంబంలో జన్మించి, క్రమ శిక్షణలో విద్య గడించి. గ్రామీణుల గర్భదారిద్యాన్ని అష్టఐశ్వర్యాలను ఆకళింపు చేసికొన్న వ్యక్తి. పిన్న నాటినుండి తోడిమానవుల బాగోగులను భాగంగా నెఱిగిన వారు, తాను వైద్య, శస్త్ర విద్యలలో ప్రజ్ఞా ప్రాభవాలను సంపాదించి నిస్సహాయులమన్న బీదసాదల, మధ్య తరగతి ప్రజానీకపు ఆరోగ్యాన్ని బాగు పరుస్తూ, ఆరోగ్య సంరక్షణ, ప్రాణ రక్షణకు తోడ్పడాలని కృత నిశ్చయులై, తన వైద్యశాల పేరును "**ప్రజావైద్యశాల**"గా పెట్టి దీక్షా కంకణులై దానిని చరితార్థం చేశారు.

సాంబశివపేటలో వైద్యశాలను ప్రారంభించి ఇరువదియైదు వసంతాలు నిండినవి. ప్రారంభించిన అనతి కాలంలోనే ప్రజానీకం, డాక్టరు గారి కార్యదీక్షను, కర్తవ్య నిర్వహణకు, రాష్ట్ర నిపుణతను, సేవానిరతిని గమనించారు. వారికరుణార్ద్ర హృదయం, లలితోక్తులు, చనువు, నిరాడంబరత, ఆదరణ, బుద్ధికుశలత, దీనజన బాంధవుడుగా ప్రజలను, రోగులను, సమ్మోహితులను చేశాయి. ఎంతోమంది డాక్టర్లున్నా డాక్టరు అనే పదానికి వారు మరొక పేరన్నట్లు ప్రజా హృదయాల మీద చెఱగని ముద్ర వేశారు.

డాక్టరు గారు ఎట్టి పరిస్థితుల్లోనూ ధన సంపాదన తమ ధ్యేయంగా పెట్టుకొనక రోగి స్వస్థతే తన పరమావధిగా ఆనాటి నుండి ఈనాటి వఱకు నిరంతరం సేవాధర్మాన్ని కొనసాగిస్తూ, **"హిప్పోక్రటిసు"** ప్రవచించిన నైతిక సూత్రాల వెలుగు బాటలోనే పయనిస్తున్నారు.

ఈ విధంగా వైద్యరంగానికి సేవచేస్తూ, అప్పుడప్పుడు భారత్ సేవక సమాజ్ జరిపే శిక్షణా శిబిరాలలో కుటుంబ నియంత్రణ, ఆరోగ్య విధులు. మొదలైన అంశాలను గూర్చి తమ అపూర్వ విజ్ఞానాన్ని, వైదుష్యాన్ని ప్రజలకందిస్తూ ఉండేవారు. పేద విద్యార్థులకు సహాయ సంపత్తులనందిస్తూ వస్తున్నారు.

అంతేకాక అనేక సాంఘిక సేవాసంస్థల ద్వారా తన సహాయ సేవా కార్యక్రమాలను నెఱుపుతూ, తలలో నాలుకగా మసలుతూ, తలమానికంగా యుండి కీర్తిగడించి ఉన్నత శిఖరాల నధిష్ఠించారు.

వైద్యరంగములోనే కాక, తన దూరదృష్టి ఉన్నతాశయాలను విద్యారంగంలో ప్రవేశపెట్టి, జాగర్లమూడి కుప్పుస్వామి చౌదరి కళాశాల ప్రాదుర్భవానికి కారణ భూతులయ్యారు. కొద్ది కాలంలోనే మిత్రుల సహకార, సంపత్తులను ప్రోది చేసి కళాశాలను పెంచి పెద్దదానిని చేసి తీర్చిదిద్దారు.

వారి సేవానిరతికి నిదర్శనమన్నట్లు విద్యాధికులు వారిని ఆంధ్రవిశ్వవిద్యాలయ సెనేట్‌కు ఎన్నుకొన్నారు. వారు తమ అమూల్యమైన సలహాలను సెనేట్‌కు అందించారు. విద్యారంగంలో మరింత బాధ్యతాయుత పదవి నధిష్టించాలని విజ్ఞులు కోరుచున్నారు.

డాక్టరు దంపతులు తమ యావత్ కుటుంబాన్ని ప్రజాసేవ రంగానికి వినియోగించాలనే అందరినీ వైద్యశాస్త్రోన్ముఖులను చేశారు. వారు తమ ఉన్నతాశయాలను "ప్రజావైద్యశాల" ద్వారా పరిపుష్టించిన ప్రజలకెనలేని సేవచేసి ధన్యజీవులయ్యారు. కాలాల్లో కూడా "జీవని" లోని "ప్రజా వైద్యశాల" అజరామరంగా కొనసాగుతూ "సంజీవని"గా పరిఢవిల్లాలని, డాక్టర్ దంపతుల యశశ్చంద్రికలు విరాజిల్లాలని కాంక్షిస్తూ, వారి ఆయురారోగ్య ఐశ్వర్యాలను నిండు మనస్సుతో కోరుతూ హితైషిగా "ప్రజా వైద్యశాల" రజతోత్సవ నీరాజనము నందజేస్తున్నాను.

శుభమస్తు

కృతజ్ఞతాంజలి

డా॥ కె. సదాశివరావు, M.S.
డా॥ శ్రీమతి కె. జయప్రదాంది M.B.B.S
(ప్రజావైద్యశాల, గుంటూరు.)

అనంతమైన కాలంలో 25 సంవత్సరములు స్వల్పాతి స్వల్పము. కాని, ఒక వ్యక్తి జీవితములో, సంస్థ జీవితములో 25 సంవత్సరములు పరిగణింపదగిన కాలమని మా భావన.

1951 సంవత్సరములో మేము గుంటూలో వైద్యులుగా మా వృత్తి ప్రారంభించునపుడు మాకున్న సంపద శ్రమఁజేసి అర్జించుకున్న వైద్య విజ్ఞానము. ఆత్మ విశ్వాసము, మానవుని మంచితనము పట్ల మా నమ్మకము. ఈనాడు. 1976 నాటికి మా నమ్మకము సన్నగిలలేదు.

చాల సంస్థలలో 25 సంవత్సరాలను ఒక సోపానముగా పరిగణించడం కద్దు. వ్యక్తి జీవితములో **గూడపెట్టి పరిగణన భవ్యమేమో!** 25 సంవత్సరాలు కొత్తతరం ఆవిర్భవిస్తుంది. అందువలన ఒకింత ఆగి, పరికించి ముందుకు సాగడం సమంజసమేమో! అందువలననే యీ రజతోత్సవ సంకల్పము. ఇందులో ముఖ్యమైన కార్యక్రమము. మాకు వైద్యవిద్య నేర్పిన గురువర్యులను సన్యాసించడము, దివంగతులైన వారిని స్మరించుకోవడము.

అదే సమయానికి యిద్దరు బిడ్డల వివాహములు నిశ్చయము కావడము, అది కూడ యీ ఉత్సవముతోనే జరిపించాలని తలచడము జరిగినది. ఈ వూహ కలిగినపుడు మిత్రులతో ప్రస్తావించడము వారు దానికి సంతోషించి రజతోత్సవ నిర్వహణ కొక సంఘమును చేయడము, దానికి మా కత్యంత ప్రీతిపాత్రులైన శ్రీ జాగర్లమూడి చంద్రమౌళి గారిని అధ్యక్షుని జేసి మా కానందము కలుగజేయడము జరిగినది.

అనుకున్న కొద్ది రోజులలోనే వారెంతో మంది మిత్రులకు, పెద్దలకు లేఖలు వ్రాసి వారి నుండి సందేశములు, శుభాకాంక్షలు తెప్పించి రజతోత్సవ సంచికను ప్రచురింప కల్గిరి. దాని యందు మాకు సంబధించినంత వరకు కొన్ని అతిశయోక్తులున్నప్పటికి, వివిధ విషయములను గురించి ప్రసాదించడము జరిగినది. ముఖ్యముగా మా గురువర్యులు స్వయముగా వ్రాసిన వ్యాసములెంతో అమూల్యములు.

పెక్కుమంది స్వయముగా రాలేకపోయినప్పటికి, మా ఆచార్యులు డా॥ ఈశ్వరయ్య గారు, డా॥ అనంతాచారి గారు, డా॥ రత్నవేణు సుబ్రహ్మణ్యము గారు, డా॥ జగన్నాథ రెడ్డి గారు మరియు డా॥ డి.వి. సుబ్బారెడ్డి గారు వచ్చి యీ వుత్సవములో పాల్గొనడము మాకు రజతోత్సవ సంఘము వారికి, ఉత్సవాన్ని తిలకించుటకు వచ్చిన ప్రజలకు సంతోషమును కలిగించినది.

స్వర్గీయ డా॥ యం.వి. రమణమూర్తి గారి తైలవర్ణ చిత్రాన్ని డా॥ అనంతాచారి గారు ఆవిష్కరించిరి. ఉత్తమ అధ్యాపకుని ప్రతిబింబమైన వారి మూర్తి మా కెల్లప్పుడూ వుత్తేజాన్నంద జేస్తుంది. ఆ మూర్తిని తమ చిత్రరచనా కౌశలముతో మా కన్నులమందు నిలిపిన శ్రీ పట్నాయక్ గారికి మా అభివందనములు.

రజతోత్సవ సందర్భముగా నిర్మింపబోవు నూతన భవనమునకు డా॥ జగన్నాథరెడ్డి గారు శంఖుస్థాపన చేసిరి. మా ఆశలకు, ఆశయాలకు యిది చిహ్నము! మేము డాక్టర్లుగా యిచ్చుటకు రాకముందు నుండి, వచ్చిన తరువాత అసంఖ్యాకమైన పెద్దలు మా శ్రేయస్సు కోరేవారున్నారు. వారికి సర్వదా కృతజ్ఞులము.

ఈ కార్యక్రమము తలపెట్టినది మొదలు తుది వరకు అవిరళముగా పని జేసిన మిత్రులు, శిష్యులు, శ్రేయోభిలాషులు యెందరో వున్నారు. వారికి మా అనభివర్ణనీయమైన మనఃపూర్వకాభివందనములు.

రజతోత్సవమునకూ కళ్యాణోత్సవమునకూ మా ఆహ్వానమును మన్నించి విచ్చేసిన ఆత్మీయులకూ, సమావేశములో ప్రసంగించిన వైద్యమిత్రులకూ, ఆశీర్వదించిన పెద్దలకూ, అభినందించిన మిత్రులకూ హృదయ పూర్వకమైన కృతజ్ఞతాంజలి.

Unveiling the corner stone of the Silver Jubilee Commemoration block by Dr.D.J. Reddy

Prayer by Srimati Kalpana Bhasakar, on the dais Mrs. K. Jayapradamba, Dr. K. Sadasiva Rao, Dr. V. Eswarayya, Dr. d. J. Reddi, Sri J. Chandramouli, Acharya Ranga, Dr. Anantacharya, and dr. R. Subrahmanyam

Dr. Anantachrya unceils the portrait of the Late Dr. M. V. Ramana Murty, F.R C.S., an ideal teacher

English Section

Dr. Sadasiva Rao (M.S)

And

Dr. Jayaprada (M. B. B. S)

An Appreciation by N. G. Ranga

Doctor Sadasiva Rao, the fortunate son of a kisan of Takkellapadu in Guntur Taluk has become one of the most popular medical practitioners in Guntur City. He has become the favourite of kisans from 1955 as a doctor t at Dr. Chalapati Rao used to be the beloved doctor of the middle classes of 193060; He enjoys the single largest practice. At the same time, he is recognised as a high-class teacher and practitioner and has been welcomed as Hon. Surgeon in the Guntur General Hospital. What pleases me most is that he has gained the reputation of being a Peoples Doctor like Dr Pratap Kumar of Chirala and B. V. L. Narayana of Ongole.

Sadasiva Rao has been fortunate in his marriage. His wife, Doctor Jayaprada is the Expert in Gynaecology and Children's diseases Their mutual cooperation in running their Nursing Home has proved to be a blessing for thousands of ailing people of Guntur, Krishna and Prakasam Districts.

I have been disappointed to find so many doctors who have qualified as M. B. BS and even M.S. and M. D. so keen on getting into Government Service. So, few of them are ready to face the risks of private practice. It is quite an ordeal for most of them to have to find Rs. 15,000 to Rs. 20,000 after having undergone such costly training over six years to invest again on the minimum medical

equipment, besides maintaining themselves compounders and midwives etc. during the initial couple of years Realising all this, the Raja of Panagal initiated in 1923 the scheme of providing some assistance. But whatever it has grown to be since then through the Panchayti Raj has not been enough. So, the growing need for such practitioners have not met by our Social Order Moreover there are so few Doctors like Sadasivarao and Dr. Jayaprada, who are willing to stand by those few brave medical graduates who are willing to serve the public without seeking Government service. Many Groups of five to ten villages are yet without doctors and Samiti Hospitals or dispensaries are too few and lack adequate supplies of even simple medicines or appliances. It is tragic that while there is this crying need for medical facilities and doctors in rural India, there should be such large numbers of unemployed but qualified medicos. Eminent doctors like Sadasivarao have to be consulted by Government to devise a Constructive Plan for inspiring these unused, unemployed doctors to serve our people, while providing them with minimum facilities for decent living pending their full-fledged employment

Doctors are generally said to be mutually exclusive. There is too much competition especially among general practitioners. But Dr. Sadasivarao has made his name as well as fortune at such an early phase in his career that he has proved to be the Godfather of so many junior doctors during these two decades all over Guntur District. It has been my pleasant experience to find many a budding general practitioner trying to gain his goodwill and blessings at the inauguration of his practice, as if his presence and blessings on such

an occasion would be highly auspicious. To be thus recognised as a beneficent elder in this highly competitive profession is certainly a worthy social achievement.

SRI KAVI VARAMA, one of my Colleagues in the kisan movement is the father of Dr. Jayaprada. He is a poet and humanist; He has written many songs and poems in support of our kisan movement. Alone our poets, he divined the pathos and suffering caused by the sudden outbreak of fire at the time of wedding in Gopavarapupadu in Krishan District, which consumed within half an hour ten of precious lives of women, children and old folk who gathered to felicitate the young couple, who were about to take their marriage vows It was a terrible tragedy social and sudden and Andhra Society has not yet fully grasped its tragic lessons. But Dr. Jayaprad's poetic father had the sensitive social conscience to read its lesson and convey to the public in his inspired manner.

Mrs Jayaprada Sadasiverao has added that hereditary touch of imaginative hum anism to the public spirit of Sadasivarao Both of them have therefore come to take praiseworthy interest in Cultural Problems. They have been sparing their valuable time and money for developing the activities the "SAHITI SADASSU OF" Guntur District with the active cooperation of poet cum journalist Sri K Krishna Rao.

They provide the badly needed platform for poets, writers and thinkers to rehearse their writings, poetry and thought and gain the helpful criticisms and friendly suggestion before they

finalise their writings and offer them to the public. Lovers of Thoughts poetry and Cultural leaders have had in Nellore such a Platform called Vardhamana Samajam for the past many decades. Chittoor has recently come to develop such a plate form, thanks to the initiative of poet K. Sabha and Acharya Rajanna, M. L. C Vijayawada, Ongole have organised such Samajams recently Sadasivarao has done one better, by sparing a part of his savings for making bulk purchases of books of worth while message, like those of PoetcumEditor Narla Venkateswararao which were published by the National Sahitya Academy and Book Trust. Thus, Noarla's books in English on Veeresalingam, the great Pioneer of Social Revolution, Vemana, the Philosopher Poet etc were placed in the hands of a large number of Andhra Writers, Poets and Philosophers Immediately after they were published. We are grateful to him for this valuable service I know how Sadasivarao has been helping many a budding writer and poet in Telugu while they are struggling to gain a footing in the Cultural world.

As if these beneficent activities are not enough Sadasiva Rao has played a leading role in raising more than Rs. 10 lakhs for and organising and managing the J. K. C. College of Guntur and made it an honoured and first-rate companion to the long-established Andhra Christian and Hindu Colleges of Guntur. He has thus promoted higher education and paid deserved homage to the famous patriotic and honest president of District Board, the lare J. Kuppuswami Choudari. He has also given the opportunity to the good humanist cum educationist Shri Rosaiah to distinguish himself as the principal of this first-class College.

As a mark of their recognition of his services in such social and educational spheres, the graduates constituency for Senate of Andhra University has elected him and his associates to the Senate with thumping majority As a Senator and generally respected patron of devotees of Culture, he was able to come to the rescue of many Colleges like our P. B. N. College of NIDUBROLU and save them from what seemed to be inextricable disputes with University and Government.

I join all our Andhras in wishing this happily married couple of doctor’s continual success in their social activities and other public work.

'GOBHUMI

NIDUBROLU.

Therapy In Filariasis

By Dr. R. Subramaniam B. Sc

The treatment of filariasis is still in an unsatisfactory state in 1947 when di-ethyl carbamazine was introduced in the treatment of filariasis under the trade name of Hetrazan great hopes were entertained Even to day the tendency for the practitioner is to prescribe Hetrazan for all types of filaria. Time has shown that it is not a solution for al manifestations of filariasis.

The problem of filariasis can be divided in to three groups

1. Septic group Here the filarial infection is complicated by a super added coccal infection which is usually streptococcal

2. Obstructive group clinical features are due to lymphatic obstruction by the adult filarial worm resulting in swelling in distal to site of obstruction.

3. Symptoms due to microfilaria

(1) Septic group Manifestations are:

(a) Lymphangitis

(b) Filarial abscess and advents

(c) Lymph scrotum here the dis charge of lymph occurs from the skin of the scrotum with fever and rigour. The lymph oozes for 24-48 hrs and once again the skin of the scrotum becomes normal

(d) Filarial synovitis and arthritis.

(e) Filarial septicaemia

(f) Filarial orchitis and epededimitis

(II) Obstructive group Due to adult worm obstructing the lymphatic Passage and swelling appears distal to the site of obstruction Here there may be other adult worms occurring free in the larger lymphatic channels elsewhere discharging microfilaria into the peripheral circulation.

Manifestations are,

(1) Elephantiasis of the legs, arms external genitalia (scrotum, peni and vulva) and breast.

(2) Lymph node enlargement mostly groin glands.

(3) Chyluria

(4) Chylous hydrocele.

(5) Lymphuria, chylous ascitis, and chylous dirrhoea. lymph varix in the groin.

(III) **Microfilaria group**: Generally mentioned in text books as harmless and non productive of clinical symptoms. It is not

correct Microfilan may cause symptoms such as vertigo' urticaria and cutaneous Eruption simulating larva migrans.

In the septic group the microfilaria can be demonstrated in the night blood while in the obstructive group it is usually negative the night blood unless there are other worms not obstructing the lymph channels occurring elsewhere discharging the microfilaria into the peripheral circulation.

Treatment: Treatment depends upon the type that is handled as a general prophy lactic measure, trying to eradicate microfilaria in the human population and hoping to control filarial infection is extremely unwise. Filarial infection occurs not only in man but also in animals (domestic) like cat, dogs and cattle.

In cold blooded animals even though the filaria may not thrive and reproduce it does not die as seen by experimental transmission into amphibians like frog. The ideal thing will be to control the mosquito's population. Microfilaria that occurs in frog is different from that occurring in the lizard. The incidence of filarial infection in the lizard has also come down due to antimosquito measures. So, the ideal will be to control the mosquito population and to prevent contact between infected persons and the mosquitoes. This is the most important and practical way of controlling the infection. There is one other method that is not mentioned in the standard text books. What has been observed is that wherever protected water supply has been introduced the incidence of filariasis has come down. That means through drinking water filaria can occur. When a mosquito is infecting heavily by

microfilaria the mosquitoes die. The heavily infected mosquitoes may die in water collections and the microfilaria having completed its life cycle may penetrate the intestinal mucosa and enter the lymphatic. This is only a consecture of mine for which I can advance no proof.

The mosquito when it dies, the body of the mosquito may disintegrate and liberate the microfilaria. Here the prophylactic measure will be wherever the protected water supply is not available it is advisable to take water that is boiled and cooled and not to drink water from wells without boiling Further the same water if it is stored in mud pots it should be stored in two pots. one to be used on alternate days for storing the water and the day on which it is not used it should be drained completely by in verting the pot so that there is no water at all in the vessel. It is only by adopting this method, the prevention will be complete.

Treatment of septic group: Here the infection is largely due to the streptococcal and/or staphylococcal infection super added to filaria. The drug of choice will be to give sulphadiazine or sulphones, and/ or penicillin or a suitable antibiotic. When the patient gets recurrent attacks of fever he may with advantage be put on a long-acting sulpha drug Fenacin manufactured by Roche which has not yet been released into the Indian market. Here two tablets taken once a week or one tablet twice a week gives complete protection. This has got antimalarial action also. I have tried this filaria clinic and found it to be free from toxicity even while being taken for three to six months without any adverse effect on the

white cells. To my mind the great advantage is the pills can be administered by the medical officer two pills to the patient with a little water to drink once a week so that the regularity and certainty of drug intake is assured. Since this is not available in the Indian market the drug of choice for recurrent attacks of filaria is to give sulphones the same sulphone which is being used in the treatment of leprosy 100 mgm tablet once a day. The sulphones interfere with the absorption of iron and so may affect the haemoglobin, and this also interferes with the absorption of B complex. So, whenever the patient is on sulphone along with sulphone he must also be put on B complex and iron. Ferrous sulphate is the cheapest iron preparation. The regular Intake of sulphone prevents the recurrent attacks of fever in the vast majority of cases but in spite of taking it if the fever recurs the chances are the streptococcal infection is not the cause. The infection may be due to other organisms not sensitive to sulphones and one may have to use either penicillin or other suitable antibiotic to control the fever.

Ordinarily a long acting pencillin like Penidure 6 or 12 will be the ideal drug unless a person is known to be penicillin sensitive.

Symptomatic treatment is indicated in all cases of septic group, namely rest to the affected part, bandaging the part with lethyoiglycerine and administering half to one c. c. of adrena in to relieve the pain. This is particularly useful in the case of lymphangitis though ordinarily all attacks of lymphangitis are very obvious when it affects the leg the draining group of lymphatics in

the groin are prominent. Elastic crepe bandage may also be applied. when lymphangitis occurs in the abdomen the abdominal lymphangitis stimulates an acute abdomen. Whenever the patient complains of excruciating abdominal pain and there is not much rigidity of the abdominal wall and also there is high temperature one must suspect the possibility of filarial affection and not straight away diagnose the case as acute abdomen in the tropics.

In the case of filarial, abscess if the pus is formed by the time the patient is brought to the doctor, it must be drained surgically and the pus that is drained should be sent for culture and without waiting for the culture report the smear may be examined and if it is gram positive, provisionally antibiotic may be chosen depending upon the organism seen and once the culture comes, sensitivity to the various antibiotics done and a suitable antibiotic prescribed. But in most cases the patient is seen before the fluctuation sets in and heavy doses of antibiotic itself may abort the abscess from developing, and can usually be treated symptomatically. Sometimes where the abscess is deep-seated with the patient may come with excruciating pain, particularly in the thigh; the abscess may not be evident as it is deep-seated.

I had a case of a ward boy who complained of excruciating pain in the thigh for 3 days. Physical examination was not contributary. Since he was a ward boy he was wandering from one hospital to another and on the 4th, day came to us We admitted him for observation. On the night of admission his temperature shot up to 103 degrees and next morning groin gland was enlarged and

night blood examination showed microfilaria. With heavy dose of penicillin I.M. his pain cleared as also the temperature.

At first the patient seeks relief for pain and later only he develops high temperature. Here the night blood examination may show microfilaria in large numbers. Filarial adenitis when it occurs in the groin has been mistaken for femoral hernia but what is distinct from femoral hernia is an indurated mass with high temperature whereas in femoral hernia a reducible fluctuant afebrile mass occurs.

The incidence of filarial lymph scrotum is relatively rare. Here the attacks occur usually when the patient has had severe physical exertion like mountain climbing or a long journey by road. Here, he gets typical fever with rigor and the scrotum swells up, oedematous and pricking pain is felt. Temperature rises and the lymph starts oozing. This oozing goes on for 24-48 hours or even to 72 hours and gradually dries up. Here again one must use sulphadiazine I gm t.d.s. Moist warm fomentation gives very good relief of pain. For this it is better to use a Turkish towel soaked in hot water and wring out excess water and place over the affected part after adding to the moist towel about 1/2 oz. of boric powder. The boric dissolves in the warm water and the concentration are fairly high. The antiseptic and the heat relieve the pain and aids in arresting the lymph discharge quickly. Fomentation may have to be given every hour or two till the oozing stops. A suspensory bandage can be used between the fomentations. If the temperature does not

come down with sulpha drugs in 24 hours, then change over to antibiotics like pencillin or tetracycline.

Filarial synovitis or arthritis: Here arthritis is not a true arthritis but mostly periarthritis involving the periarthritis porous tissue. Microfilarla has been reed in some cases from the synovial fluid. Patient has swelling in the ankle pits on exertion but subsiding with rest also swelling is less prominent in the arty morning. Less commonly the knee, the are affected and after the knee, the shoulder and pain in the long bones may occur. Here oxy-phenabutazone available under the trade name Suganril, Sidrill. et one t.d.s. gives very good relief during the acute phase in the chronic stage one with advantage give R. compound 2 pills t.d.s. p.c. R. Compound is an indigenous product, containing gold in bhasma form and a resin. This can be continued for one or two months. Externally one can apply the oil of winter green or Butazoldine cream.

Filarial septicemia this is the most dangerous clinical manifestation of filariasis. The temperature may range between 104° to 106° and the patient is either semiconscious or comatose. These cases are best treated with tetracycline or Reverin 0.5 gm IV daily till the fever is controlled. At the same time one can use hydrocortizone or prednisone or prednisolone and if still the temperature does not come down N.A.B. 0.4 gm I.V. or Mepharside 004 gm. can be given IV. If this also is not effective then Crook's 20 colossal iodine 2 to 3 cc. IV. can be given daily. There is no objection to combine all the three drugs as there is no

Incompatibility between them. Here also Suganril can be employed for its anti-inflammatory action besides antibiotics and the arsenic.

Filarial orchitis or epidedimo orchitis: Treatment for this is the same as for lymphangitis. Here the patient has fever with rigor and a painful swelling of the testis the cord and a twitching sensation in the extremities. It may closely stimulate gonorrhoea, but in gonorrhoeal orchitis there will be a discharge from the urethra but there is no urethral discharge in filarial orchitis or funiculitis. The temperature is high in both gonorrhoeal and filarial orchitis, but in tuber culous orchitis and epidedimitis the fever is generally not high and also fever lasts for much longer than two or three days, it is generally not so acute as in filarial orchitis or epidedimitis, the onset being gradual. In the case of tubecular infection the swelling the cord is very firm and irregular whereas there is marked thickening of the cord in filariasis.

Treatment of the obstructive group: Here the treatment is mainly directed against the adult worm as already mentioned di-ethyl-carbamazine as is now being generally administered orally is not a solution to the problem, Di-ethyl-carbamazine when administered orally the adult worm is not affected. Oral administration of the drug only eradicates the microfilaria from the circulation. Oral administration does cause certain toxic symptoms such as headache, nausea, weak ness and glandular enlargement. A very mild degree of liver damage also takes place, from which the patient spontaneously recovers. Besides he may also complain of pain in the area where the adult filaria is lodged. Pain occurs in the

limbs as well. To eradicate the adult worm oral administration is useless. With oral administration thre is poor concentration of the drug in the tissues. So, what is advocated is to give di-ethyl-cerbamazine as a parenteral therapy. One such is Unicarbazon Forte, which is available in 5 ml Vials the strength of Unicarbazon is per ml. di-ethly-carbazine 250 mg, prednisolone 3.75 mgm, Chlorpheniramine maleate 5 mgm, Benzyl alcohol 2% as a preservative. Here 5 ml of the solution must be given once a week and when 5 ml is given it causes severe reaction to control this reaction and to take away inflammatory response caused by the death of large number of microfilaria Prednisone is added Chlorpheniramine maleate is an antihistaminics which is also helpful in controlling the inflammatory and allergic reactions caused by death of large number of microfilariae. Further Prednisone expels the microfilaria from the lymphnodes into the peripheral circulation. The main disadvantage with this therapy is, it causes intense, nausea and vomiting. This can be avoided by asking the patient to come for the injection on an empty stomach and also about 15 minutes prior to the injection he may be put on 50 mgm. of chlorpromazine I. M. patient is asked not to take food for the next three or four hours and then advised to take a low diet like milk and bread on the day of the injections. The injection is to be repeated a week later. Sometimes a very dramatic reduction in the size of the swelling occurs. It can also be used in the treatment of chyluria, when microfilaria is seen in the urine and when it is not seen in the urine, cases of chyluria are not benefitted to the same extent. After having given two injections of diethyl

carbamazine 5 ml if there is no appreciable reduction in the swelling, one may start the patient on a long-acting sulpha drug, viz., Madribon, one at bed time forl a week and then give sodium fluoride I m 1% mixed with 1 ml. of 2% procainamide and give I. M. once a week for 4 to 8 weeks. This is marketed on my suggestion by Messrs. East India Pharmaceuticals under the trade name of Flurocid.

Sodium fluoride has no direct action on the microfilaria, but it has some ameliorating action on the filarial lymphangitis adenitis and chylous hydrocele. Best results are seen on the elephantoid swelling of the leg of moderate size, but most remarkable effect seen in the filarial scrotum. The action of based on the fact in 1938 late Dr. Venkatachalam observed that where sodium fluoride is ever fluorosis was seen in S. India in those places the incidence of filariasis was very low or even absent. Based on this, he felt sodium fluoride may adversely affect filaria and started using sodium fluoride 1 ml 1% solution orally in chronic cases of elephantiasis of the leg and found that a fairly good Based on his suggestion. I started using it as an injection. This caused severe smarting pain at the site of injection and so at the time of injection to overcome the pain. I mixed it with 1 ml 2% of procaine amide solution it was observed that the injections of sodium fluoride caused areas of focal infection like root abscess to flare up, to avoid this the patient was put on sulpha drugs like Madribon for a week before giving sodium fluoride therapy. When I started this treatment on a large scale, the criticism that was levelled against sodium fluoride was it may precipitate fluorosis in the patients. So,

we started animal experiments on, the monkey and found the therapeutic tolerance of fluoride was very high, even when given thousand times the therapeutic does no fluorosis occurred, showing the remarkable safety to the drug. Unfortunately, sodium fluoride therapy has limited clinical application, and it is not of much value where there is gross swelling. It is useful only when the swelling is of moderate size or Just above the normal size. The injection can be given once a week for 4.8 weeks and then observe for three months and if there is not enough response it can be repeated again and again at intervals of 69 months till complete reduction occurs.

As an alternative to sodium fluoride therapy Filocid can be used. Messrs. Gluconate, Ltd. introduced a plant extract from Vitex Peduncularis under the trade name Filocid. This has to be given I. M, every 3rd day, 10 to 12 injections may be given. It is an excellent supplement to Florocid and can be used after a course of florocid therapy. Patient can be put on prednisone or prednisolon orally during the side effects are minimal. We observed that wherever florocid failed, Filocid caused very minimal reduction of well but the main advantage of Filocid was its freedom from toxicity.

It is well known that typhoid bacilli have a fibrionolytic action since the healing of the old ulcer is without a scar tissue. T. A. vaccine was tried in cases of elephantoid condition as well as in the other obstructive group. It was started as 1/4 ml of the ophylactic vaccine I, M, and the dose was creased by 14ml every 4th day till 1 ml was reached. It is given daily I. M. In all 10 mis of

vaccine has to be given as course and during the course of this therapy if the patient develops fever, it should be maintained at that particular dose and no increase of dose to be made. If the febrile reaction is too much the dose is cut down till a dose is found that is free from febrile reaction. The dose is maintained till 10/ ml. are exhausted. Sometimes a combination of florocid T. A. B or di-ethyl carbamazine have given excellent results and even then, they are not cent percent effective.

Based on the report that cortisone was effective in reducing the elephantiasis. I tried Prednisone or Prednisolone both as tablets orally and as parenteral medication.

Administration of steroid hormone dose cause moderate reduction of the size of the elephantoid swelling. It does not act on the filaria and the results are not permanent; the swelling recurs once the steroid hormones stopped. The advantage of giving diethyl carbamazine with steroid hormone is not much in the reduction of the elephantoid swelling, but the reduction in the unpleasant side effects of diethyl carbamazine.

For the treatment of chyluria the ideal thing will be to do first the lymphangiography, find out the area of fistulous communication between the dilated lymphatics and the urinary tract and operate. But where the lymph varix is abnormally big and communicating with the pelvis of the kidney or the ureter or the blader, surgical procedure is to ligature the abnormal communication and also connecting the dilated lymph varix to one of the deeper venous channels like the internal iliac vein or the

inferior venacava. This cures the chyluria. Though this is an ideal procedure many patients are not willing for surgery.

As a palliative measure one of the following procedures is adopted. It is well known that Heparin has been found to reduce the size of the fat globules and also brings down the serum cholesterol level. By this action it aids in a better absorption of fat globules. Based on Heparin having a lipotrophic action, I tried Heparin in cases of chyluria with very dramatic results. The dose is 1 ml of 5000 units 1 M. weekly twice or occasionally thrice a week. It clears chyluria and the effect lasts for three to six months, while in some cases it may last only for a few days. This may recur if microfilaria is present either in the chyluria or in the night blood. Then the patient should be treated with diethyl carbamazine first and then started on Heparin therapy. Once Heparin was found to be effective, I tried the other known lipotrophic agents like Mg. sulph 2 ml 25% 1. M. or Nicotinic acid 100 mgm 1, M. daily for six days. Methionine tablets 0. 5 gm. t. d. s. p. c. was also tried. The advantage of methlonine is that it not only controls the chyluria but also acts as a urinary antiseptic. Nicotinic acid 100 mgm 1, M. daily for six days during the acute phase and once the chyluria is cleared thereafter it can be given orally starting as 50 mgm tablets one t. d.spc. increasing the strength every three or four days by 50 mgm. upto 250 mgm. t. d. s. It is worth bearing in mind nicotinic acid may precipitate diabetes in persons prone to diabetes. Beyond this level the dose can be increased further up to 1 gm. t. d. sp. c. but the average Indian patient dose not tole rates this increased dose, say beyond 500mgm and many of them do not stand even this

dose and most people are able to stand only up to 250 mgm,t d. s. p. c. Methionine is marketed under the trade name. Methionine tablets 0.5 gm. tablets. The advantage with Methionine, it controls B. coli infection, p.c., it has also an antiseptic value. At least 3gm, t. d. s. will be needed and even with 0.5 gm. one t.d.s. the patient may develop diarrhoea. The dose can be increased every fifth day up to 1 gm t. d. s. Generally, I do not go beyond it. Another useful remedy we have is a long-acting compound like Fenocin and the idea in using it is, it controls the secondary infection. Once the secondary infection is controlled, the chyluria which was persistant, for some unexplained reason will stop. For the haematuria that occurs with filarial Infection styptic agents should be employed in some cases cyclophosphamide (Endoxan) 500 mg 1, V. in 5% glucose solution at intervals of a week two injections may control chyluria.

Tuberculosis and filariasis can occur in the same patient as also neoplasm of the kidney may be seen in addition. There is a specimen in the Path. Museum of the Madras Medical College of a malignant tumour of the kidney.

This patient during life had haematuria and night blood showed microfilaria. I. V. P. showed gross deformity of the kidney. The patient expired and at autopsy it was found to be a hypernephroma of the kidney. So, where haematuria is not effectively controlled, even in the presence of microfilaria one must be on the lookout for other factors One can use styptic agents like Vitamin K and C or Clauden I. V.

Microfilaria group: Sometimes there is a very good response to one injection of 5 ml. containing 1.25 cc of diethylcarbamazine. Though the response is very dramatic advocate two injections. The symptoms caused by microfilaria are urticaria and vertigo, but these manifestations are cleared very rapidly even with the oral administration of tablets of diethyl carbamazine 50 mg 2 t.d.s. p.c. for 10 days. For an average adult where the symptoms are to be controlled quickly with rapid recovery diethylcarbamazine in the strength already indicates 1. e. 250 mgm per ml. even just one mi is enough to control the microfilaria which will disappear in 24-48 hours, and the manifestations caused by the microfilaria, the vertigo also clears. For the obstructive group once the Infection is controlled and there is no recurrence of fever appropriate surgery can be undertaken.

For instance, in the case of elephantoid leg resection starting from the skin right up to the muscular fascia can be undertaken in stages so that the filarial swelling is reduced in the course of two or three months. Placing nylon threads from the ankle up to the axilla or groin is no longer advocated as it has failed to achieve the expected benefit in practice there may be an overlap of both the septic and the obstructive groups and the clinician should be on the alert to suitably modify the treatment.

Prophylaxis: Various measures that have been adopted are

(1) administration of heavy oral doses of diethylcarbamazine for 5 days! for all the public in a locality. This is useless for filarial infection occurs not only in man but also in domestic animals.

(2) spraying disinfectants on the adult mosquitoes and antimosquito measures on the larva of the mosquitoes also. This is an ideal procedure since in the absence of mosquitoes' transmission of the disease does occur and apart from non transmission. the Infected persons need repeated infection for the disease to get worse, So deal thing is to eradicate the mosquitoes spraying suitable disinfectants, No use spraying DDT where there are DDT resistant mosquitoes. Apart from the measures adopted against the adult mosquitoes, measures should be taken against breeding of larvae. Luckily in Madras and most parts in Tamil Nadu the larvae are not the type that breathe through aquatic ants but are surface breathing type and so surface oiling and disinfectants are able to control the infection, but in certain areas of Malabar the variety of mosquito that thrives is not a surface breeding larva but it atttaches to the roots of the aquatic plants for its oxygen supply. These cases ordinary measures are not of any value.

SUMMARY

In this brief outline of filariasis I have dealt with some of the measures that I have tried and practised during the last thirty rears. I have had the opportunity of running filaria clinic from 1951 till the date of my retirement in 1970 at the General Hospital, Madras and I was able to see a very large number of cases. Curing this time Messrs. East India Pharmaceuticals, Ltd placed at my disposal free of charge Flor acid and all cases that needed Florocid therapy were given the same freely.

I am thankful to them for providing me with a research assistant during that period which helped considerably in my research in filariasis for nearly twenty years.

Cases are divided into three groups for purposes of convenience of treatment, viz. septic group, obstructive group and the microfilaria group. It should be borne in mind, that this is of practical value to quickly draw up the line of treatment practice for the septic group sulpha penicillin and antibiotics are the drugs and for the obstructive group sodium fluoride. Filocid and diethyl carbamazine heavy dose as an injection are needed and, in many cases, surgical relief may have to be obtained. For chyluria and lymphatic obstruction, lymphangiography, visualising the site of obstruction and correction by surgery. The Ideal thing will be to combine both start the patient on medical treatment, control the infection, keep him afebrile for three or four months and then submit him to surgery. For the micro filaria group just I ml of di-ethyl-carbamazine 250 mgm 1.M. is enough during the acute phase and where there is no urgency oral administration of 100 mgm t.d.s pc, for 10 days is the ideal line of treatment. The point to bear in mind is in countries like India particularly coastal areas reinfection is always possible. In no other disease is the statement so much worth bearing in mind as in Filaria 'Prevention is better than cure.

Many A Heart Attack Is Preventable

By

R. MAHADEVAN, M.S., F.R.C.S (Eng), F.R.C.S. (Edtn) F.A.M.S.

Formerly prof. of surgery, Madras Medical College, Prof. of Operative Surgery, stanely Medical College, Madras, and Andhra Medical College, Visakhapatnam.

No day passes without an announcement in the dailies that some young or middle -aged person (40-45 or even much younger) died suddenly of a hear Strach for one such item which finds mention, there must be hundred there and more who might have died on the same day of the same cause in the length and breadth of our country. These deaths do not and cannot possibly did mention. The tragedy is heightened by the fort that these persons would have been at the peak of their career and the prime support for the entire family with several of the children studying, daughters to be married and provision for their own future yet to be made the calamity having descended with gusting suddenness. Human nature is such that nobody likes to think his and may be sudden. His case is special and tragedy is likely only for others.

The purpose of this article is to show that almost all these heart attacks could have been prevented in other words these are unnecessary deaths in this article. I deal only with these sorts of cases. Congenital heart disease, rheumatic affections of the heart and heart diseases due to other distinct entities, all of which also are only too common in our country are not considered.

The main and well know causes for sudden fatal heart attacks in the prime of life are: (1) Obesity (2) Diabetes (3) High Blood Pressure (4) Smoking and (5) Alcohol, Obesity unfavourably

influences diabetes and high blood pressure, and high blood pressure is unfavourably influenced by all the other four causes. This does not mean that all these cases are operative in a particular case. Some may be absent. Thus, while obesity is a frequent cause a lean and lanky Individual may get heart attack due to some of the other causes. Further certain factors like sex, mental worries, psychological conditions and the like do play some part.

In discussing these, for the sake of clarity, I have made some general statements which are correct in the main and are applicable to all these sufferers, though every one of the statements may have exceptions in rare instances under particular circumstances, have tried and avoided various technical expression and laid more stress on practical points which the individual will be able to adopt here and now.

OBESITY: This means being abnormally fat. Indeed, a certain amount of fat is structurally essential for rounding off the corners and make the human being architecturally a thing of beauty as we understand it. Imagine all human beings without any fat, all skin and bone, all corners and no rounding off. The world then will truly be a horrible place. Indeed, the question of population explosion may not have arisen at all. It used to be said that some "Potentates" used to select their beauties by the size of their posteriors. Fat also plays some part in protecting viscera from injuries by its cushioning effect. Thus, fat within limits subserves a desirable and useful function, but beyond a limit it becomes a real menace, inviting disability, disease and early death. Hence the well know saying, and favourite aphorism of Insurance Companies "An extra inch at the waist line is a year less of lifeline."

Why should an obese person be prone to a heart attack? Simply stated, the reasons are:

(1) There is deposition of fat under the inner lining of the lumen of the blood vessels which nourish the heart. This hardens the walls and narrows the lumen and there by restricts the blood supply to the heart.

(2) The individual is carrying about an unnecessary load. With each extra pound there is a corresponding increase in blood volume.

The heart has therefore to pump with extra force more blood so that blood can reach all parts of the body inclusive of the areas of fatty deposits i.e., through a more extensive circulatory system. This is why high blood pressure occurs in obesity. Sooner or later. the heart finds itself unequal to the task.

(3) The diaphragm and the abdominal and chest walls are thick with extra layers of fat which reduce their compliance, so much so the slightest exertion like walking fast makes one breathless, as the free movements of these structures so essential for efficient breathing are impeded. Apart from the dangers of heart attacks obesity predisposes to diabetes, gall bladder diseases (mainly inflammation of the gall bladder and gall stones which in their turn cause serious consequences) cirrhosis of the liver, various skin troubles and the like. As the joints must bear a heavy weight all the time, sooner or later, they begin to creak with pain "osteo arthritis."

CAUSE OF OBESITY: Overeating is the prime cause, and sedentary habits aggravate it the calories (energy) spent by the individual in his day-to-day work and by the body in maintaining its essential physiological functions (circulation, respiration,

excretion. maintenance of body temperature, etc.) are less than the energy input through the food an overeater takes. All these excess inputs end up in the formation of fat. Yet the problem is not so simple. Our knowledge about obesity is still imperfect in many ways. Thus, some people who take excessive calories could burn up their extra food while others tend to store them as fat However, among the important known factors, heredity is one. If one or other of the parents is obese, the child is likely to be overweight and if both parents are obese, two out of the three offsprings are likely to become bulky.

Abnormal metabolism seems to play a part in them referred to as “inborn errors of metabolism” (again a hereditary factor). Anything they eat seems to end up in fat, not only fatty articles of diet, but carbohydrates and proteins too. While this is known, why this should be so is not yet known. Certain diseases like thyroid deficiency and certain affections of the pituitary gland are rare causes. However, for all practical purposes, overeating and sedentary habits may be taken as the two important root causes.

They act on each other as a vicious circle an obese person finds it difficult to take proper exercise and want of exercise. Increases the obesity Animal breeders and farmers have long been aware that they can fatten their livestock more easily by restricting their activity. The advent of television in the affluent countries has resulted in many people watching it for hours together whereas previously they would have gone out for a walk or played games and the like. Consequently, obesity and deaths due to heart attacks have both been on the increase in these countries. So, that television will soon become available in Tamil Nadu and elsewhere

is not to be looked upon at an accomplishment without some disadvantages.

It has recently become known that if a child becomes very fat due to overfeeding, the number of fat cells becomes excessive and a state of adipose hypercellularity occurs and this increased number becomes fixed and cannot be reversed after a certain time. So, if in later life the individual tries to lessen his obesity by starving and reducing his diet. the number of fat cells does not decrease Only their size decreases, and he temporarily loses weight, but the moment he goes back to his normal diet, the obesity returns i.e., the process cannot be reversed later, and severe lifelong obesity results. So. the till now held concept "A healthy baby is a big baby" is being questioned now. Fortunately, such big babies are not common in our country where finding enough food is a problem, but in affluent. Countries, it is becoming increasingly common to take the child off the breast early and feed it on cereals and rich artificial foods. The child becomes fat and big, and this could start lifelong obesity and even adversely influence the blood supply to the heart (coronary atheroma). Breast feeding must be continued for at least 6 months and the child gradually weaned. Introducing cereals in the diet too early is not good. Many mothers are unnecessarily worried if their children do not put on fat and their infants do not take the shape of the fat babies seen in some advertisements to popularise baby foods. Mothers must realise that not putting on fat is a blessing in disguise, provided the children are otherwise healthy and active.

TREATMENT OF OBESITY

Weight reduction and regular exercise are the sheet anchors. This leads to the question as to what the normal weight of a person should be. Insurance companies have their own tables, showing the

average normal weight of Indian males and females at particular ages.

As an example, the average normal weight of a person. 40 years old and 56 high is said to be 136 lbs for the male and 126 lbs for the female. Years back, as a rough and ready guide for the use of "Medical Boards" constituted to examine the physical fitness of candidates selecte for Government service, there was a formula: Height in inches x girth in inches at maximum inspiration ÷17 was taken as the average index. 10% above or below this was accepted to be within normal limits. This has a wide range. I understand this formula has been modified in some ways, but for all practical purposes the formula can still be taken as valid. The individual must try to gradually bring down his weight to the lower normal limit. This may result in loose skin with wrinkles in the face and neck due to absorption of fat and producing a true picture of an aged person. In fact, absorption of fat there by causing reduction in weight is nature's way of protection the individual in the advancing years. This is a price one must pay in the interest of health, and one must learn to grow old gracefully and accept the inevitable changes with the consoling thought that after all only some are lucky to reach good old age.

HOW TO REDUCE WEIGHT?

The first essential is to eat less and less till the optimum weight is reached. It is not only the quantity of food that counts, the calorie (energy) of the food taken is also important. A man taking bread, butter, cheese and sweets may eat quantitatively very much less than a man taking leafy vegetables and fruits. Yet it is the former that will be obese. It is not, however, essential to make laborious calculations in terms of percentage of fat carbohydrates

and proteins calories and many of us who can afford to eat and eat well habitually eat more than necessary.

It is this margin that must be cut off first. Not only fatty foods like ghee, butter, cheese etc. must be reduced, but also carbohydrates (sugar, an exclusively carbohydrate food, various cereals, starchy food like potato and yam) and proteins. Common cereals like rice. wheat and ragi contain a fair proportion of proteins. Pulses and nuts are also good sources of protein. Diets chosen out of these and dhal (Bengal gram black gram, green gram & etc.), skimmed milk and butter milk will also meet adequately the protein requirements. Among animal foods, meat, fish and eggs are rich in protein in short, the individual must gradually reduce the quantity of food he has so far been taking with adjustments from the point of view of maintaining good nutrition and avoiding monotony. "Iddilies" and "dosais" are good articles of diet. Iddilies are better than dosais as they are steam cooked and contain less fat. "Vadais" are a good source of protein. Plenty of leaf vegetable must be taken as these help not only to fill up space but also help in avoiding constipation and constipation is likely to occur when one is on a reducing diet. Further, the leafy vegetables supply some of the essential vitamin requirements and minerals, as also the roughage required to avoid constipation. Purgatives and laxatives are best avoided.

It is equally important: to reduce fluid in take also, reducing coffee, tea and even water not to speak of alcohol. If instead of taking 4 idilies, one takes two and takes an extra cup of tea to get a sensation of fullness the system absorbs more water and weight reduction is hampered.

Salt restriction: Table salt contains sodium, Excess of sodium in the body favours retention of fluids. Some people prefer their articles of diet with a little extra salt content.

This temptation must be resisted Pickles are best avoided except once in a way to relieve the monotony. Too severe a restriction of salt will make the food unappetising. There is a happy via medium between the two extremes and this can be attained in a few days by trial and error.

Do not avoid Breakfast: This may seem a paradoxical advice, but it is a correct advice. Some may bemoan that they had cut out breakfast and even so no reduction in weight had resulted. On the other hand, it may increase. The reason is this. By avoiding breakfast, taking only a cup of tea or coffee, the Individual gets ravenously hungry by lunch time and gulps down quickly a quantity more than what is needed and more than what he might have ordinarily taken at breakfast and lunch put together. The thing to do is to take three regular equally distributed meals and avoid snacks in between. The signal to stop is when one gets the doubt. "Have I had enough?" and not when one unmistakably feels he has had enough and belches. At any rate one should not emulate the glutton in distress who when advised to induce vomiting, countered "Had space to put a finger in the mouth would I not have shoved in an extra vadai?"

Things to avoid: Cocoanut oil must be avoided, as also Vanaspathi and dalda Gingily oil as also oils of groundnut, soyabean, sunflower and cottonseed are to be preferred. Animal fats (e.g ghee, butter and cheese) must be taken sparingly, Eggs must be taken without the yellow. Animal fats contain saturated fatty acids, and these raise the blood cholesterol level. A high blood

cholesterol level increases the risk of heart attacks. Certain drugs like chlofibrate bring the cholesterol level down. One will have to consult one' doctor regarding this.

Fried articles like fried potato chips, excess of sugar in coffee and over beverage most chocolates and cakes are bester avoided. If one is cussed to take slices of bread with thick layer of butter and jam these must be drastically reduced.

By these methods of the weight is brought down the individual himself will realise that he is more vigorous than he was for years in fact, sexual vigour also increases. Hast not been said "Man does not live by bread alone"!

Place of Drugs: (1) In the present state of our knowledge, there is no sale drug which directly helps in weight reduction. The various drugs advertised act only by killing the appetite and are not without danger. They are best avoided.

(2) Where there is a specific underlying cause for obesity like thyroid deficiency. choroid extract will be required. Affections of the pituitary gland may cause obesity. Dickens" “Fat boy” Joe is a classical example for treatment regarding these; your doctor will have to be consulted.

(3) During the regime of weight reduction and after getting the weight down to the optimum level. It may be wise to take some tonics containing iron and vitamin.

The place of exercise: The second important requirement to be adopted simultaneously with reduction of diet, is exercise.

It must be regular and moderate. If one starts suddenly on very strenuous unaccustomed exercise, heart attack may be

precipitated, the very thing one is trying to avoid. For the group of people under consideration (the middle-aged overweight obese persons) walking is the best form of exercise. How ever it is no use walking leisurely talking to your friend discussing the latest in politics. It must be gradually stepped up to a brisk walk covering about three miles an hour. With systematic practice one will be able to walk in an hour from Mahatma Gandhi's statue in the MADRAS Marina to Napier Bridge (Iron Bridge and back a total distance of 32 miles. With such a walk, one will be sweating from the scalp and dripping wet through the sock. Cycling and swimming may be alternative form of exercise particularly for the younger age group.

Weight reduction must be gradual and as a rough and ready guide, it must be so regulated that the individual does not feel weak or remains uncomfortably hungry or thirsty. A two to three kg (4 to 7lbs) reduction per month may be aimed at. A ten percent reduction of the initial weight can usually be achieved during about four months. Gradual reduction is the keynote to success. If quick reduction is attempted the chances are that the whole thing gets abandoned because of the discomfort associated with the process.

If a person thinks that the gap between what his weight is and what he is expected to bring it down to is large, I advise him to consult his doctor. (I would advise the doctor to consuit two excellent books about nutrition (1) Clinical Dietetics and Nutrition (with special reference to tropical foods, by FP Antia; and (2) The Nutritive Value of Indian Foods and Planning of Satisfactory Diets by W. P. AYKROYD C. GOPALAN, and S.C. BALA SUBRAMANIAN published by the Indian Council of Medical Research).

II. DIABETES MELLITUS: Diabetes Mellitus is a very common disease all the world over and it is very common in India (There are other rarer forms of diabetes which are not considered here). In this article what is discussed is only about Diabetes ad Mellitus and is hereafter referred to merely as diabetes). The incidence in India is about 1.1% of the over population. In the over 60 years the up prevalence may be as high as 10% in diabetic detection drive conducted in April 1965 (the first such study that was undertaken in Madras) in a survey of 5030 persons there were 295 cases of diabetes This However indicates the incidence among a selected group and does not indicate the actual incidence in the general population which is said to range between 1 to 1.7% different parts of the world.

This itself means in the city of Madras alone with its 10 lakhs population there are about 30 thousand diabetics At least half of these people may not be aware they have diabetes.

The disease runs in families. If the father or mother is a diabetic. the chances of the children getting diabetes are high and if both the parents are diabetics there is an 80 to 100% chance of the individual becoming 1 diabetic. It also tends to appear earlier in the succeeding generations. It is obvious therefore that one diabetic should not marry another diabetic and indeed inter marriage between members of known diabetic families is also best avoided. Sometimes, diabetes can skip a generation and reappear among grand children, while heredity plays such an important part in the causation of the disease, it is particularly common in obese persons with sedentary occupation who eat much and work little and do not take sufficient physical exercise. The disease is characterized by the passage of sugar (glucose) in the urine (glycosuria), and this is due

to excess of sugar in the blood (hyperglycaemia). To keep the blood sugar down to normal levels the body attempts to execrete the excess in the urine and a large quantity of water is required to discharge this function. Hence the frequency of urination and the consequent excessive thirst.

Moreover, while in the normal person the sugar is utilised by the muscle mainly and energy is produced, this process fails in the diabetic.

The patient gets excessive appetite and eats a lot, but the utilisation of the food taken for producing energy is imperfect. Consequently, he feels weak and tired even though he eats a lot. He may have aching pain all over the body.

While many people with diabetes report for such symptoms, many others come for altogether different complaints perhaps of a minor nature, and the diagnosis may be altogether missed unless the salutary principle of routine examination of the urine is adhered to by the examining doctor. Unfortunately, such mistakes continue to occur mainly because a patient may have early diabetes but may look quite hale and healthy and be working normally. An accidental examination of the urine as for insurance or as a routine before an operation, may reveal diabetes. Sometimes the patient may come for inflammation of the glands penis and prepuce (balanoposthritis) due to the irritation caused by the sugar laden urine. Fissures of the prepuce may occur causing pain and burning during micturation. There may be itching of the skin all over the body, or around the arms and in women there may be troublesome itching of the vulva (pruritis vulvae). Recurrent boils may occur and mere reduction of sugar in the diet may bring about relief. These must be taken as indications to consult the doctor.

Diabetes occurring in the young"juvenile diabetes' 'is a serious affliction.

We are not concerned with this in this article. Those occurring in adults (middle aged or beyond) "Adult onset or Maturity onset" diabetes can again be divided into two classes, those occurring in the obese and those in the nonobese.

When present in the obese, reduction of weight by dieting and exercise on the lines indicated already, may themselves bring about considerable improvement in the condition tantamount to a cure in such cases insulin and other drugs may not be required at all. In fact, people who know from the family history or due to other reasons that they may get diabetes and begin regulating their diet and take regular exercise have longevity more than even the average healthy individual who has had no need to take any such precautions.

The details given earlier regarding diet regulation for reduction of the weight in the obese apply equally well to the obese diabetic with the following additional precautions.

1) Sugar as such is best avoided altogether: if sugar is taken it gets rapidly absorbed and hyperglycaemia may result, but carbohydrates (starchy food) as such have to be converted into glucose before they are absorbed and this is a much slower process and absorption as glucose will be at a much lower and level of concentration.

2) if one does feel like taking sugared articles occasionally as a change from the monotony of a rigidly controlled diet, small quantities of not so heavily sugared articles may be taken along

with the main meal. The thing to avoid is to take chocolates as the like with tea or in between meals as snacks.

3) Many diabetics in India, perhaps all the world over, are in the habit of taking only two principal meals a day, and this happens particularly when the idea of reducing and regulating one's diet looms large it is better they take three meals a day equally distributed.

In summing up diet regulation, it is as well to remember that there is no such thing as "Diabetic Diet", as such, and one need not unduly worry weighing the articles of food and laboriously calculating caloric values and percentage of carbohydrates or fat and the like, provided the principles outlined above are observed.

When diabetes occurs in the lean individual or where diet regulation and reduction of weight do not improve matters insulin or and oral hypoglycaemic drugs will be required.

It is possible nowadays to know in a particular person is likely to get diabetes in the years to come and so can cake early precautions. Thus, chose who have a family history of diabetes can take advantage of these possibilities.

Quite apart from the possibility of developing diabetes at a future date, some may be “Latent Diabetics” in them. Under ordinary conditions glucose tolerance test will be normal Under stress of any sort; the tests may show evidence of diabetes. When the stress is over the tests are again normal. When the stress is "pregnancy and the glucose tolerance test returns to normal after delivery this Latent Diabetes is called "Gestational Diabetes". Apart from the fact that these women have a considerable risk of developing diabetes in the years to come. the babies born have

usually a high birth weight and foetal mortality is higher than what is found in normal women.

The children that may live are potential diabetics. The practical importance of detecting such "Gestational Diabetes" is therefore obvious Fortunately, it is possible to detect all these conditions in time nowadays and necessary precautions can be taken well ahead.

Before the advent of insulin in 1921, the mortality due to diabetes was very high and many of them died at an early age.

They died of diabetic coma or due to infections such as carbuncle, urinary infections and tuberculosis. With the use of insulin and oral antidiabetic drugs, and antibiotics to control Infections, it has become possible to reduce considerably mortality and the morbidity Even so, there are still several unknown factors about the disease and permanent cure of diabetes is not yet possible. Various pathological changes occur in the blood vessels of the diabetic, even where the diabetes is well even consequently blood pressure, heart attacks, development of cataract, retina leading to blindness gangrene of the etc. are the various hazards. They are frequent where the diabetes is not controlled for one reason or other. however, is known about the disease, control and treatment to enable these patients to have a prolonged life in full and activity. To that extent heart attacks too can be warded off.

HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTNESION)

This is another important cause for heart attacks. It is very common in many parts of world and is quite common in our country in developed countries like U. S. A., U. K. and the Continent where almost all preventable diseases (like tuberculosis, typhoid fevers,

smallpox, dysenteries and diarrhaose etc.) have been prevented, there are practically only three important causes death-"Road accidents". "Diseases of the art and Blood Vessels" and "Cancer".

Among the important causes for heart cases in the middle aged and elderly, High blood pressure ranks high, it accounts for 15 to 20 percent of all cases of heart disease in the country. It is the prime cause of sudden death in middle age. It is said that USA alone about 23 million people, at of a population of 250 million are estimated to be suffering from high blood pressure. Only about half of the 23 million seem to be aware that they have high blood pressure and only about half of these seem to be taking treatment. As far as I know, we have no comparable figures for our country, not that the disease is quite common here is very well known for the past several years though previously there was an erroneous passion that we have no such problem our country. Yet our people in general are still not aware of the many deaths that occur among us where high blood pressure has been the main cause, as many diseases. preventable or otherwise that are still very much with us and death due to high blood pressure is just one of them and that too as a less common cause among our people. As such these pass off without notice.

As in the case of diabetes, here again, despite extensive study and research work for the past several years the primary cause for high blood pressure remains unknown in 95 percent of the cases. All these 95 percent go to form what is designated as "ESSENTIAL HYPERTENSION" (or “Idiopathic Hypertension"). All known causes together contribute to the remaining 5% and these causes include kidney diseases, congenital defects in the cardiovascular system, diseases due to hormonal Imbalances etc. (Some estimates

put "'ESSENTIAL HYP ERTENSION" as 75%. renal causes at 15 to 20% and other causes 5%

It this article we are concerned only with 'Essential Hypertension' and what follows is only with reference to this condition. While the primary cause remains unknown, the following are well known to be associated causes: (1) Heredity is indisputably one. If one parent is hypertensive 2% of the children may be hypertensive. This rises to 50 to 90° if both parents are hypertensive.

The incidence of hypertension is about 3 to 8 times more among members of families known to be hypertensives than in the general population. There is relative immunity in the Chinese and in the Negroes in Africa. (2) Obesity (3). Intake of excess of salt in diet. Some of the Tribesmen in Africa take practically no salt and high blood pressure rarely if ever develops in them. On the other hand, people of Northern Japan habitually take excess saltand high blood pressure is very common among them. One of the important complications of high blood pressure is rupture of blood vessels in the brain "Stroke" and it is said nearly half of these persons with high blood pressure die of this complication (4) Worry is said to be an important cause. it used to be said "Heads" of big business firms are particularly liable to get high blood pressure. The present view is that it is no more common among them in the general population. In fact, they seem to suffer loss. Worry is a relative term. The worry a labourer may have in not finding work on a particular day and having to face his starving children at home may be as great as a multi millionaire worried over his shares or the effects of Government policies in running his business or his income tax. It has been found that a man facing loss of his job (or has lost it)

experiences increasing blood pressure till he finds a secure one. While high blood pressure is uncommon in the Negroes in Africa, it is very common among the Negroes in America. Indeed, it is found to be proportionately more common among them than among the Whites there. This is attributed to the tensions under which Negroes must live in America that the tensions associated with being black in America is enough to cause high blood pressure.

It is important to realise that a person may have high blood pressure and yet may not have any symptoms. Thus, he may be quite unaware of his having a disease which may at the same time be the cause of a stroke or of sudden death due to a heart attack. How then to ward off such a disaster? The only way is for every middle-aged person to have a health check up periodically at least once a year. This is even more imperative for persons coming from a family of hypertensives.

In many cases there are warning symptoms of various sorts. My work for nearly 17 years in the recent past was among a labour population of 60,000 in a tea plantation. While high blood pressure was not particularly common among them, among those who had it, the following what may be called "Warning Symptoms" were found getting easily tired, aching pain all over the body, headache, irritability, difficulty in concentrating on their work, gradually falling off efficiency in work and the like. Sometimes development of defective vision may be the first evidence. Indeed, in rare cases rapidly developing blindness may occur due to haemorrhage into the eye. They may sometimes come for nosebleeds bleeding piles, vomiting of blood or haemorrhage into the bowl. I know of a middle-aged person who collapsed in the staircase as he was going up to visit a friend under treatment in a nursing home.

He soon passed large amounts of tarry coloured liquid motion which showed up the cause to be a large haemorrhage into the bowel. He was found to have high blood pressure and treatment for this kept him fit for years. While these instances bring out some aspects of high blood pressure, there are several other serious consequences also, seen often in association with cigarette, smoking and so for convenience these are described further on along with that topic.

TREATMENT: So long as the primary cause of essential hypertension remains unknown, obtaining permanent cure is not possible. However, there are methods of treatment which can help.

If the existence of hypertension is detected early. there are enough drugs available now to keep the pressure down and so long as this is achieved. the disasters are lessened, and heart attacks and other serious consequences are avoided or delayed. This emphasizes the importance of regular check up and early treatment.

Many of the already mentioned methods for reducing obesity apply equally well here diet, lessening of salt intake (to less than 500 mg. a day), avoiding saturated fats, regular moderate exercise etc. Stopping smoking comes high in the list.

CIGARETTE SMOKING

The evils arising from this habit are legion is one of the tragedies of civilization which has made advertising a fine art and hic has enabled powerful business interests widely popularise this most dangerous habit and make it an almost universal one on a world-wide basis. It is next only to the dangers of making or acquiring lethal weapons of war on a competitive basis between

rations based only on mistrust of each other and equals on a long-range basis the acute dangers of atomic warfare. Yet, man goes on with this habit of smoking unconcerned to wonder man is said to be his own enemy.

Following is a list of the killing diseases, for which tobacco smoking is an important cause

(1) High Blood Pressure,

(2) Sudden serious Heart Attacks

(3) Rupture or clotting of blood vessels in the brain resulting in strokes.

(4) Carcinoma of the lung.

(5) Recurrent attacks of bronchitis

(6) Emphysema of the lung, which together with attacks of bronchitis causes serious reduction of s) "Vital Capacity" (breathing capacity) making the person a respiratory cripple. The slightest exertion brings on breathlessness in such persons.

(7) Serious impairment of liver functions.

(8) Impairment of kidney functions when this occurs because of or as a cause of hypertension, the condition takes on a very serious turn and then is known as "Malignant Hypertension." The mortality of this condition is very high, and death usually occurs in a short time of the on set of malignant hypertensions.

(9) Affections of the retina and blood vessels of the eye resulting in serious visual disturbances and ending in total blindness

(10) Serious impairment of blood supply to the limbs, resulting in gangrene necessitating amputation.

Added to all these, lasting to show that habitual smoking evidence is accumulating to show that habitual smoking impairs sexual function, resulting in importance, frigidity and sterility. What is more, it is found that in women who smoke, and this habit is on the increase in many countries including our own hazards of pregnancy are great in the shape of abortions and still births. The children luckily born alive, has lower birth weight. Such children are found to be comparatively less intelligent than the children born of nonsmoking mothers.

All these disasters occur because hyper accelerates thickening of blood tension accelerates vessel walls, resulting in narrowing of the lumen and consequent reduction of blood supply to the concerned organs. When it affects the blood vessels of the heart (coronary vessels) heart troubles arise, if the brain, brain troubles and so on. Such involvement is referred to as involvement of the "Target Organs" heart, brain, kidneys. eyes and peripheral arteries.

One of the most serious consequences of cigarette smoking is "Carcinoma of the Lung." The most important cause for this is heavy cigarette smoking and it has become the commonest malignant growth in Western countries. In Britain it accounts for a third of all deaths from cancer in the male. In the U. S. A. nearly 20,000 people die of it annually. With the spread of cigarette smoking in these countries. Where more and more women and even school GOING children smoke, the incidence of the discase has increased forty-fold in thirty years. This has created a scare among doctors in these countries and during the past few years they have begun stopping smoking. This itself has brought down the incidence of this cancer among doctors 50% during the past 5 years. While this is so in these advanced countries smoking is on the increase in

our country and consequently the menace of lung cancer increasing here is lurking round the corner. Therefore, it is perfectly justifiable to bring in legislation in our country prohibiting smoking and banning manufacture of cigarette. This of course will not be easy by any means. However, if this is not done, in another twenty years lung cancer will become as common here as it is now. Western countries a very high price to pay indeed. Simply stated cigarette smoking is a drug habit The number of toxic substances detected in tobacco is about a hundred.

Nicotine and carbon monoxide are two of this Carbon monoxide occurs in high concentration in cigarette smoke.

Inhalation of this adversely affects the capacity of the blood to transport oxygen to the tissues and the capacity of the tissues to utilise that oxygen reaches them.

How to stop this habit: It has been well said the only way to break a habit is to drop it." Even though it is a drug habit it is not so difficult to stop as some other drug habits like pethidine, morphia, has his and the like. General De Gaulle was one of those who just determined to give it up and succeeded fully. Those who succeed in stopping smoking very soon have an increased sense of well being. Certain medicines like lobeline and various other measures are said to be helpful in breaking the smoking habit, but the details of these cannot be gone into here. Stopping the habit requires certain determination and a reasoning in one's mind as to why pursue such a dangerous habit, and a very costly one at that which only brings early death in several ways, resulting in one leaving one's near and dear ones in the lurch.

V. ALCOHOLISM

The evils of alcohol are so well known to almost everybody that they need not be discussed here at all further. However, one thing relevant to the topic under discussion seems to require special mention. Insulin and alcohol potentiate each other's action through synergism, thus increasing the dangers of hypoglycaemia and intoxication. So, it is best for diabetics to avoid alcohol altogether.

Possibility of First Aid in patients 'DEAD' of heart attacks

At a meeting held on subject of diabetes for the public. One number from the audience asked about the above possibility. Two methods are available, one very simple and the other not so simple. The very simple method is 'The precordial blow or thump which may occasionally succeed, and which can be adopted by anybody at any time. This consists of administering a sharp blow over the patient's left breast once or twice as heavily as one can, with the little finger aspect of the fist. A series of this "Precordial blow or thump" may be necessary sometimes. In a favourable case this simple method will restart the heart.

If the above method fails "External Cardiac Massage may be started. The following case report explains the details.

A man of 68, a butler, was brought in an ambulance at 5 pm. on 14-8-63. He was obviously in great distress and as I was asking him as to what exactly his troubles were, he just placed his hands on the precardial region and immediately fell back. He became intensively blue, and the breathing stopped.

No pulse was felt. Immediately he was laid flat on the floor and an attendant was asked to start mouth to mouth breathing by periodically blowing into his mouth (with his nose pinched) At the same time, with the palm of my hand. I pressed the patient's lower

half of the breast bone towards his back exactly in the mid line without undue force but enough to push back the breast bone by 15 to 2cm (this is possible under such conditions as the muscles are all flaccid). This process was continued for about 10 minutes. His pulse returned and he began breathing on his own. He completely recovered. He was later found to have mild hypertension. Even, so he lived fer 11 more years and died this November last. Success in this case was due to a lucky combination of circumstances.

External cardic massage gently squeezes the heart as it were between the breastbone and back and this keeps the circulation going after a fashion.

The mouth-to-mouth breathing keeps up the respiration However all these must be started within 3 to 5 minutes of the heart stoppage. The mouth-to-mouth breathing is to be at the rate of about 16 to 18 times a minute (the mouth must first be emptied of Pan or tobacco the patient may have been chewing). The breastbone is rhythmically pressed at the rate of 60 to 70 per minute, taking the hands off between each compression to allow relaxation and filling of the heart. Recovery has been recorded by persisting with the massage for as long as two hours. Too much pressure must be avoided lest the ribs or structures underneath get injured. It will be difficult for one man to carry on more than 15 minutes at a time and so relays of people will have to do it. External cardiac massage with all its details can be taught in a first aid class to any body.

But the combination of such trained people or doctor being available now of the heart attack is remote and so the method if unlikely to be adopted in the many cases that may bene fit by it. However, if a patient has survived a heart attack, as recurrences of

such attacks are likely, it may be worth while for the immediate relations to famaiarise themselves with the method.

Before concluding two important features of clinical and diagnostic significance seem worthy of special mention.

1. A clinical feature of an on coming heart attack is explained in the following statement:

"Special attention must be drawn to the frequent and spontaneous report by relatives that the victim had been unusually tired in weeks or months before death in 40% of the sudden and unexpected deaths.

In some cases, this was so extreme that the patient fell asleep at meals" (Editorial. British Medical Journal 5th January 1974)

1.The above observation supports, clinical experience and so abnormal tiredness is possibly a premonitory symptom of an oncoming heart attack.

2. Chest or epigastric pain is the chief complaint in very many cases of heart attack (82% of witnessed cases). When this is chest pain, the possibility of heart attack is thought of by all relatives, but when umfortunately the presenting symptom happens to be only epigastric pain (upper abdominal pain) it is very often attributed to indigestion or to the patient having had some unaccustomed food at a dinner party and the like, and the possibility of a heart attack is just not thought of.

So, valuable time is lost in calling for medical aid. *That heart attack may initially manifest itself as abdominal pain must therefore be made known to all.*

CONCLUSION

Deaths due to heart attacks can be prevented at least to a fair extent, by taking the following precautions:

1. Avoidance of obesity and treatment of obesity when it does occur.

2. Periodical check up, at least once a year, to detect evidence of diabetes, high blood pressure, anaemia and the like, particularly by people who are at risk. Such periodical examinations will favour early diagnosis. It is important to realise that a good many of these people may not have had any symptoms.

3. Avoidance of smoking, and those who smoke giving up the habit altogether.

4. The same remarks apply to taking alcohol.

5. Regular moderate exercise.

Finally, from the point of view of the society at large, as well as in individual cases, marriages between individuals known to be diabetics or hypertensives or known to be coming from such families. are better avoided. This will be of some help in the long run.

All these precautions are capable of being adopted without much difficulty. It is for the individual at risk to take note of these and adopt them for the sake of his wife and children if not for himself. because when heart attack strikes, he is not there to face the consequences. Why run the risk? Surely no better example can be found in substantiation of the well-known saying "*God helps those who help themselves*."

Illustrious Couple

By Dr. D. Jagannatha Reddy, M.D.,

I have known Dr K. Sadasiva Ra M. S. and Dr Smt. K. Jaya MB, BS, since 1948. Soon after graduation Dr. SadasivaRao pursued Post Graduate studies in Surgery and has done creditably well the examination. Even as a student had the making of a surgeon. He is intelligent and is quick to grasp the subject, and has a masterly analytical brain. He acquired both the art and dills of surgery within a short time at King George Hospital Andhra Medical College Visakhapatnam. Both his students' colleagues and superiors recognised his skill and dexterity in surgery and without hesitation entrusted patients to his care He is quick m taking a decision hacked by action He is kind, has a patient ear for everyone and possesses pleasant demeanour.

Equally competent, and an embodiment of patience, and perseverance Dr Smt. Jayaprada, whom I know as a student of Madras Medical College. She is indefatigable and could take up increasing burden of patient care. Both of them while at Visakhapatnam decided that their career and fortune are to be found in private practice in Surgery and Obstetrics and Gynaecology. They moved to Guntur and in a small way established their Nursing Home in 1951 resigning from Madras Medical Service. Within a short time, the Nursing Home was transformed to "People's Nursing Home" housing increasing number of patients. They both could almost be said to have established a modern Nursing Home during early fifties in Guntur to whom patients would seek surgical and other aid without hesitation. It is a pleasure to go through the Nursing Home and witness manifest acknowledgement of their services by the patients.

Too much personal discomfort and fatigue both of them attend to hospital work till late in the afternoon offering care. cure and comfort to each one under their shelter. I was keen to have him on the teaching staff of Guntur Medical College and to bring him into the fold of the College. Honorary system was introduced. He along with Dr C. Sambasiva Rao and Dr P. Venkateswara Rao have given much to the students in imparting KAPS in their respective specialities. Dr Sadasiva Rao is dead practical, has no time or patience for theorisation and so is his wife. Their compassion enveloped by cheerful demeanour and instant medical care to their patients have endeared them to the sick community and to the people of Guntur and neighbourhood.

It is gratifying to watch with pleasure that their children have also graduated in Medicine. Twenty-five years of recognised service to the people by the illustrious couple has encouraged many others to follow their good example and Guntur today is one of the few cities where safe Medical and Health care could be had in the private sector. Nursing homes and private Hospitals are in good shape and form in Guntur and Drs K. Sadasiva Rao and K. Jayaprada could take some credit for this.

I am happy on the occasion of silver jubilee celebrations of their hospital to wish them to continue to offer many more years of service to the sick.

More general practitioners or specialists for india?

There was a time when an unequivocal answer to the interrogative rule was not possible one feels today that even an objective assessment points in an answer.

A.W.H.O. study in 1958 of the distribution of doctors between rural and urban population noted that on a population basis there were seven times more doctors in the urban than to rural areas. For instance in Ethiopia in the city of Addis Ababa there was I doctor for 2,730, population while the rural area had one doctor for 191 400 population (World Health News, May 1968) GP Defined At the first International conference of G Pain Montreal in 1964 the attempt to define a G.P did not succeed: there was however agreement in essence Standards for GP seem to vary from country to country ranging from "Barefoot Charlatan" to "Average specialists in all aspects of medicine". One of the many definitions that seemed appropriate is a "G. P is directly responsible for the complete and continuous medical care of a patient and his family in all its aspects, providing technical service, when necessary, with the assistance of appropriate consultants to discharge this responsibility fully the GP must understand and give attention to mental, social and physical factors which determine a patient's reaction to environment. Theoretically, there is no place for medical practice in isolation People are best served by a complex of G. P.s and Specialists. But this depends on the gulf that separates rural from urban life in the country. The country is predominantly rural be remembered. The sophisticated semiliterate urban class is fascinated by "Specialist."

But the Tural mass gives the appropriate answer in the words of St Paul to Festus "Your great learning is driving you insane".

Specialists Classified:

These are divided into (a) Organs Specialists Oculists, Dermatologists, Otorhinologists, Cardiologists, Neurologists, Gynaecologists (b) Disease specialists Venereologists. Tuberculogists, Rheumatologists, Psychiatrists; (c) Treatment specialists Radiotherapists, Psychotherapists Vaccinotherapists. Balancologists(d) Diagnosis specialists or laboratory medical men Pathologists, Biochemist, Radiodiagnostician.

A Specialist has no occasion to survey the man as a whole. He often gets into the backwaters from the main stream.

Sometimes he is a one eyed "Crook". He often becomes a collector of data rather than a selector of relevant facts, for a person with a human concern.

Many a speciality in medicine today had to expand to the status, by gathering to itself heaps of basic fundamental roughage (roughage being a euphemism for rubbish) that the person of man having been degraded to a patient, then to a case, then to a test tube has at last escaped by the backdoor or window, said Sir John Ryle. Two types of medical men were in evidence today in the one with clinical sense and the other with clinical science. A Specialist differed from a G. P. as "POSE" differs from "POISE only an! distinguishes, for while a specialist is often a poser or an egotist, the G. P. is one with a poise, a philosopher and an altruist.

A student of Andhra Medical College when describing one of his teachers of medicines said, "He not only taught us the science of medicine, but also the Philosophy and Ethics of medicines" (This was with referees to Dr P. Kutumbiah who was Professor of Medicine in the Andhra Medical College for a long time).

G. Ps and advance in Medicine: It is often thought that the Specialists alone can-do research and advance medicine. This is a fallacy.

Sir James Mackenzie was first a partner in a small town in Scotland, He took careful, notes of all his patients and then narrowed it down to cardiac diseases. Under a delusion he became a partner in a great Research institute in London. Sometime later he realised his mistake and withdrew himself to his old rural practice to gain the atmosphere of a G. P. Our knowledge of auricular fibrillation and cardiac arrhythmias are due to his careful observations of his patients. He remarked, "I am reminded of an explorer returning home after discovery of a continent, being conferred honour for inventing a rubber boot" (This has reference to his designing the polygraph.)

Mackenzie's contribution to cardiology is not the polygraph which no one uses today, but the restoration of history and follow up of a patient for better diagnosis and treatment.

About the end of the third decade when the writer was a student in the Calcutta School of Tropical Medicine, the ad hoc research institute was engaged in the study of pathogenesis of Epidemic dropsy ravaging Bengal. Rare organisms, toxic amines, capillary poisons were pilloried by the different departments of the "Renowned" research institute.

An obscure L. M. P (Licentiate G. P.) in Eastern Bengal, who had seen and treated several cases of epidemic dropsy, haltingly suggested the possibility of adulteration of mustard oil as the cause. And today the hypothesis of the humble G. P. has been proved correct, and the adulterant is oil from a seed resembling mustard seeds named Argemone Mexicana.

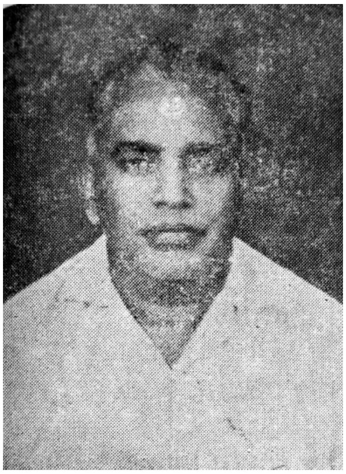
Nature seldom reveals her secrets to ad hoc researchers and microbe hunters but surprisingly from least expected quarters to the humble G. P. Research in medical science is like the man in the parable who sought the temple of the ideal located in the summit of an almost inaccessible mountain (the realm of the Specialists). After some effort he scaled the mountain down and found the temple in the valley he left behind (the realm of the G. P.)

Conclusion: Where indeed does the image of a good doctor come from? Part of it is technical competence on the strictly scientific level but more of it is the ability to deal with a sick human person in his mysterious personal uniqueness The flower of our calling is the cultivated GENERAL PRACTITIONER him the country needs in large numbers.

I hail the many such in the Andhra state who emerged out of the portals of the Andhra Medical College, Visakhapatnam, which institution the writer had the privilege to serve for over sixteen years.

Dedicated Service

By D. Bapaiah



A grateful Guntur City is celebrating with due respect the silver jubilee celebrations of Peoples Nursing Home Dr Kasaraneni Sadasiva Rao is a great teacher and ardent educationist a balanced critic and erudite author and a thinker. Born in a farmer's family he took his MBBS degree at a fairly young age and did his MS from Andhra University and was awarded gold medal. The young doctor has brilliant career attaining high proficiency in surgery. Dr Sadasiva Rao extremely pious, soft spoken and considerate Srimathi Doctor Jayapradamba closely associated and marched with Dr Sadasiva Rao pace by pace in the field of serving the sick and poor Dr Sadasiva Rao by his miracle hand has saved many Ives and proved himself a successful practitioner and a leading surgeon.

Srimathi Doctor Jayapradamba has undertaken many public activities like forming mahila mandals. Sahithi Sadassu. She was a close associate to Srimathi Konda Parvathi Devi, B.A. Member of the legislative Council and noted social worker and established Kasturbha Gandhi Bhavan in the city, and rendering free medical services there. Doctor Jayapradamba is a lady of many achievements. Her contributions to our national life are of a varied

nature; but for her inspiring force the great achievement of Dr Sadasiva Rao would not have been the same.

About a decade back Dr. Sadasiva Rao founded a literary forum "Sahithi Sadassu" and convening literary gatherings by inviting distinguished and outstanding personalities to address. Doctor Sadasiva Rao played a vital role in establishing Nagarjuna education society and was one of the founders of Jagarlamudi Kuppuswamy Choudary College and rendered a notable service to the cause of education. He has built not merely an educational institution, but a movement which represents a quest for the propagation of education. His dedication, his scholarship, his abilities, and his personal charm have won for him a permanent place in the hearts of the thoughtful citizens of Guntur.

We cherish their contribution, and we honour them profoundly. Let us all join together in wishing long life and good health to continue to serve the sick and the poor.

Has smallpox been eradicated from our Country?

By M.D. Anantachari

This question should be answered by doctors only.

We are jubilant on this occasion for we have served over a quarter of a century. Doctors are met and our patients are here Can we answer the question posed above, by an emphatic yes as professionals, our answer should have authority of full and authentic support

Already within a short five-year period of no malaria the pestilence is back on our hands, other diseases, eradicable despite years of our continuous efforts are still with us 1 need name only, tuberculosis, leprosy. filariasis. and the ancient syphilis and gonorrhoea. First and second-class worlds have counted developing countries as third world we are so dubbed, Diseases of poverty are also with us not only eradicable ones. infectious origin.

And now. to the question of small pox. A story in a weekly with illustrations has the picture of the last patient to have suffered from small pox. In our country Can this be true? I hesitate to subscribe to that claim. particularly after the return of an exited malaria, over which we were jubiliant prematurely.

Smallpox is a virus disease, and it had not spared the first and second worlds. They have pushed this disease out of their worlds, have we really or virtually done so other virus diseases like cold and influenza have been given file exits', president for has ordered the country to get rend for a possible onslaught as the one 1919 did and sanctioned millions of dollars, why do they fear its return There was no virus of Flu before 1919 epidemic. the fatal two years.

That disease was traced to a visaus in swine, then called shope virus. It entered man like cowpox from the cow, but with this difference. It became a rakshasa on toasting human material. In its altered form, humanity the world over, was like petrol for fire This virus killed more people than all the major wars put together. The disease died a natural death.

What turned that simple Swine virus into a demon?

Viruses are so constituted that they can change their nature, from day to day, and even during the course of a day, depending upon the atmospheric conditions and the type of host. That is the reason call the viruses rakshasas. There are many viruses with us today, alive and doing well example.

cold, chickenpox, herpes simplex and zoster and one looking very much like smallpox, a last rim in all the world. Now to turn to chicken pox and smallpox.

There are no known reservoirs for the viruses of these diseases except humans If they appear in our midst. it means someone is suffering from the disease and not recognised, or that it is in hiding Usually, they of a new generation, become very susceptible or like the swine virus, an animal virus like the Shope virus has turned malignant. Can this be cow pox alastrim. modified smallpox, herpes?

Another aspect of viruses needs consideration. Viruses can lie hidden for long number of years. They get encaged like herpes and encephalitis viruses. Chickenpox and zoster can be the same I have seen a boy with both at the same time.

Chickenpox and smallpox require comparison and standard descript to distinguish each are in books.

Smallpox was given thrown out a year back in 1975 is the claim Only in April this year I saw a case. That could be smallpox by any description. I want to warn you. Smallpox and chicken Pox are. in my opinion, the same and can produce different signs in the human body. Chickenpox can be very mild and missed. So can small pox be totally modified the same applies to living viruses we use like BCG, Vaccinia, Polio etc. I will give you two experiences.

separated by 25 years the first. it was in Vizag Myself and the 'harbour' doctor saw a patient, and that case was identified as chickenpox. rom signs, symptoms. course and result. A second case was the servant of the doctor Again; the signs and symptoms were nearly the same. But a little more severe, and not entirely classical like chickenpox the third victim was the doctor himself He felt assured that he would not be treated as simple chickenpox His sighs were more nearly like small pox. He recovered, but his daughter took ill, this time more like small pox than chickenpox. After these, there were more cases about eight. which were easily identifiable clinically as smallpox The doctor was convinced that the whole series could be smallpox of course notification to the concerned authorities was not made, for reasons you can guess.

The second: A few months back, April 1976, after July 5th, 1975, when the last smallpox case was supposed to have been seen in India,) I was called to see a male about forty, with chickenpox' but with very high temperature, going on over a week, by his wife who is a doctor.

His was a typical case of small pox as good as any for clinical teaching Face was full of vesicles, on limbs aplenty, two on the palms. The rashes were deep in the skin (not surfaces with surrounding oedema inflammatory in type, some vesicles turning

darkish, and umbilication of some present I had to tell the Doctor that her husband's case was smallpox and not 'chickenpox His course was prolonged over two weeks for recovery with scabs and deep scars (he is having them still today). In tracing the source, it turned out, the doctor or and husband had been to Erode. where they met patients with chickenpox. Some of them came to Madras Two doors off the doctor's house there were cases and seen at the doctor's clinic. The doctor's child took to bed with disease afterwards. Some of these were taken for chickenpox and no notification had been made.

After 25 years, the stories are nearly the same. We the doctors are the persons responsible for deciding whether to take note of a rash exposed to our eyes. as something simple or pernicious. Here is my warning to you, even as I made my remarks. perhaps to some of you. as my students Every case with rash, vesicular. pustular, herpetic should be isolated and the same steps taken as we do for smallpox. Modified smallpox could be very tricky one for certain diagnosis. Discrete herpes zoster over different areas might be taken for chickenpox. What does it matter, what name we give to a dis ease? There is a very apt Telugu proverb which in translation reads. even if the snake is very small, use a big stick against it.!

Knowing the vagaries in behaviour of our virus enemies for disguise and change of character, and capacity to go underground for long periods. of years even, let us not be eager to pronounce eradication and jubilation, in public prematurely, we should not do so in the press. lest we miss early cases from wrong assumption that such disease does not exist in our midst.

We doctors are alone responsible for the declaration for or against a claim for eradication Clinical judgment still holds against a laboratory inquisition.

The latter are time consuming and available after the horse has been stolen' we cannot discover cases during the incubation period, when spread is possible. We still have to convince our educated' populations about the significance of reporting to public health authorities. We still have to get rid of ideas of visitations from God as the nature of the poxes. It is our duty to educate our public, to the risks.

Apart from our efforts, we still run the risk of importation of the diseases from outside. What the Britisher does for his pets in the matter strict isolation and quarantine we should be able to do for people.

I feel we as a profession should give thought to the matter of eradication of a fell disease. I think the occasion is appropriate, and the issues vital not to ourselves alone, but to the whole world, be it first, second or third, and so on in human (de) gradation.

Some Reminiscences

Sanjeeva Dev

To know is not to be known. Sometimes know includes to be known' too, more to know about a person is not to know e person. We know about many a person, but we do not know them. To know about person to know a person, to be known about by a person and to be known by a person are different from one another.

knew about Dr. Jayaprada and Dr. Sadasiva Rao, as soon as they started their medical practice at Guntur in their Peoples Nursing Home. Later, through a common friend of ours, by name Srimati K. Annapurna Devi, wife of Dr. K. Veera Raghavaiah, the doctors had come to know about me. After some time, I happened to know them and simultaneously I was known by them. The acquaintance did later grow into amity.

It was in February 1960. The Kamma Hostel, Guntur, had invited me to speak at function on the occasion of the Hostels anniversary celebrations. Dr. Sadasiva Rao was the President, and I was the speaker. Until that moment ours was mere an acquaintance instead of friendship.

At the very outset, I commenced my speech with the sentence, "If the doctors happen to be Presidents, the speakers are likely to become patients". I spoke, as usual, on the significance of culture, especially its aesthetic aspects. Dr Sadasiva Rao spoke 90 such aspects as the progress of the socioeconomic conditions of the Hostel After the conclusion of the meeting, all of us, who were on the dais, came down and began to witness a dance recital by some girls. As I was enjoying seeing the rhythmic movements of the dancers and listening to the melodious music, both vocal and

instrumental, I felt a sudden chill in my spine, and I was unable to bear the sensation of cold passing throughout my body. I did also feel the fervour of fever at the same time. Thus, I could no longer sit enjoying the performance. Quivering became quite apparent Immediately I did inform my brother-in-law, Mr. Bhupal, about my plight and before long we drove to his residence.

After a little while, the unpleasant news of my morbid condition was conveyed to the doctors Jayaprada and Sadasiva Rao at the function and they forthwith rushed to my bedside, on noticing me suffering in the bed, Dr. Rao uttered with his characteristic smile, "you said speakers would become patients if doctors became Presidents so, you have proved your word. They gave me some powder which did immediately redeem me from the quivering of cold.

I was in bed for four or five days, suffering from fever. Both the doctors attended on me several times a day daily. After my recovery from fever, I returned to Tummapudi. During my stay at Guntur as a temporary patient, I happened to comic in acquaintance with Kumari Asha, the young educated and enthusiastic niece of Dr. Jayaprada. Kumari Asha was immensely fond of literature and litterateurs as well, Rama Bala, the eldest daughter of the doctors, though too young in age, was very intelligent and profoundly interested in things cultural; she belonged to a special type of psychology!

On my return to Tummapudi, Asha started writing to and receiving from me letters, letters full of cultural fragrance. There was not a single aspect of culture which Asha did not touch in her letters written to me.

Dr. Sadasiva Rao too used to write to me occasionally; if not frequently Dr Rao was not so deft a letter writer as he was a conversationalist.

After a couple of months, I again visited Guntur and spent a few days. During those few days I used to visit the doctors' residence in the evenings and stay there until late in the night in the delightful company of the entire family, the dominating figure in those mini gatherings had been Kumari Asha. She was a talented student of English literature. Despite all her bright intellectual aspects, she was not normal in physical health; she had been suffering, since a long time from intensive Blood Pressure. Her physical condition had fallen so low that all the medical experts, who happened to see her, were diffident of her amelioration and noticed the indistinct shadows of death cast on her face. Even the two doctors were no: confident of her lack of danger. Even Asha herself was not unaware of her dark destiny and yet, she always tried to keep cheerful, avoiding the crawling gloom of grief. Such was the pensive plight Asha was passing through.

At our nocturnal sittings Dr. Sadasiva Rao often used to get inspired, by our conversations, to reveal his own view points on various literary aspects both old and new. Dr. Jayaprada sought delight in playing the role of a silent listener, albeit she was. by herself a short story writer long ago. Alas, Asha was unable to retain her mortal frame for long and thus she closed her eyes for ever! I lost an enlightened young friend.

Dr Sadasiva Rao was fond of reading rather than writing, of both traditions and modern therapies apart from the medical books and journals. He was and is more interested in classics than other art of books he has been a protagonist of Literary style rather than

the colloquial me in Telugu literature; but at the same time, he has not been uninterested in the literary works, in the colloquial style by talented writers while discussing the literary topics he often becomes oblivious of all other things including the departure for his hospital!

Once when I was in Guntur. I expressed my desire to watch a major abdominal operation. The doctor asked me whether I could endure seeing the flow of blood. I did answer in the affirmative in the operation theatre Dr. Rao was transformed in to a different person and yet tried to appear to be the same person! The deft rhythmic movements of his fingers in handling various surgical instruments were worth appreciating. Yes, surgery is both a science and an art. During the execution of the surgical feat. the doctor did never evince any signs of fatigue or boredom. During the operation I told him that every surgeon was a creative butcher, but the difference between a butcher and a surgeon lies in the fact that the butcher cuts the flesh in order to kill the life whereas the surgeon does the same in order to save the life; the former's task is destructive while that of the latter is constructive, the butcher's cutting instrument is annihilative while that of the surgeon is creative; the butcher's is necrophilia, the surgeon's biophilia. But the logic that the butcher killed the animals not for the sake of killing but for that of saving the human life by supplying meat to the humans is a different matter.

After the demise of kumari Asha, Rama Bala, the eldest daughter of the doctors, took the place of Asha and thus she became my youngest literary friend, she knew much more than others of her own age knew; bur she was physically frail albeit psychically Strong Her other sisters, Uma Bala and Isha Bala, and brothers,

Ramesh and Suresh, were in those days too young to follow our literary conversations.

Dr Jayaprada knew meticulously everything about every branch of literature and yet, she used to keep detached in the midst of us.

The entire family of the doctors was eager to visit Tummapudi on a Sunday and enjoy the rustic atmosphere there. But they were not able to fulfil their desire for a long time: At long last, they arrived at Tummapudi at noon on a fine day in the early spring when the green raw mangoes had already made their appearance among the leaves on the branches of the trees. No doubt, the taste of the ripe mangoes is appreciated the world over, and yet, the taste of the green raw mangoes has got its own fascination especially for those who relish sourness.

After having lunch and respite and after having seen my paintings, all of us went to our Orchard, there Srimati Sulochana Dev was their hostess. All of them ate the green raw mangoes accompanied by the mixture of salt and chilli powder. It was indeed a pleasant spring evening with the delightful vernal breezes mildly blowing from the south. Even in that lovely atmosphere I did not fail to discern the presence of tears in the eyes of several of them simply because of the chili powder which they had eaten along with the raw mangoes! Both the elders and the youngsters did enjoy their holiday, at Tummapudi, in merriment Dr. Sadasiva Rao, I found, was a man of knowing rather than feeling and thus he was more of a critical outlook than of a creative one.

About a decade back. Dr Rao founded a literary forum called Sabiti Sadas. Each month its season used to take place regularly and some outstanding litterateur used to address the learned

audience on some interesting literary topic, in that way, Sahiti Sadas had turned into a veritable nucleus of literary atmosphere. For the first time in that Sadas. I spoke on the creative and critical aspects of literature. On listening to my discourse, Sri Tummala Sitarama Murty, the widely reputed Telugu poet, expressed his views on what I had spoken. He said that there was no need to analyse literature into what was called the creative and the critical categories according to the Indian literary traditions. Then Dr. Sadasiva Rao was wise enough to defend my views in a critical manner, to which Sri Sitarama Murty did reconcile himself with his characteristic smile the audience appreciated Dr. Sadasiva Rao's unbiased critical acumen. He would equally feel at home both at the operation theatre and the Sabiti Sadas!

One of the desirable merits in Dr. Rao has been that he never deems it below his dignity to learn from others what he knows not, be frankly expresses his ignorance of any subject be is not aware of, and enthusiastically tries to get enlightened, in the same, by others who happened to know it. and in the same way, he never hesitates to inform others who happened not to know what he knew. Such liberal exchange of knowledge is more than necessary among the masses and classes alike.

Dr. Rao is often invited to preside over cultural gatherings. Usually, the person who happens to preside over such gatherings, would not speak in detail on the subject, which is left to the speakers. But Dr Rao speaks, in detail, even when he happens to be the president He never participates in a meeting unless thoroughly prepared before band.

Some years back, the late P. Kotaiah Naidu, an advocate and a literary person, had invited the Sabiti Sadas to be held at his residence, surrounded by a garden, at Guntur and I was the only speaker, my theme was a tough one dealing with Languages and Scripts. Dr. Rao, while introducing me to the audience, had surprised the audience by expressing his familiarity with the subject! Each familiar subject could no longer remain unfamiliar to him, the talent of rendering any alien subject his own has ever been awake in him.

Dr. Rao and myself. occasionally accompanied by either Dr. Jayaprada or their eldest daughter. Rama Bala, used to visit both villages and towns around Guntur for participating in cultural gatherings. Once we went to Chilakaluripeta for participating in a cultural programme over which presided Dr. Sadasiva Rao, and I delivered the main speech. During my speech, while comparing Tagore and Gandhi with each other, I gave greater prominence to Tagore, in the sphere of finer aspects of life and culture, than to Gandhi. On listening to my utterances, a gentleman, who had higher education, was good enough to raise objections to what I had spoken, he said that Gandhi was by no means less prominent than Tagore. I was able to understand his sincere reactions and tried to elucidate my argument by saying that the spheres in which the two celebrities worked were different from each other, each was great in his own place.

In the sphere, in which Gandhi worked, Tagore was less prominent than Gandhi whereas Gandhi was less prominent than Tagore in the sphere which belonged to Tagore, I told him that when I said that Gandhi was less prominent than Tagore it was in the spheres of finer aspects of life and culture in which Tagore was

prominent. But the gentleman could not grasp the point of my view and continued to display his regard for Gandhi.

At the cost of Tagore. Immediately Dr. Sadasiva Rao rose and explained the subtle nuances in a pragmatic manner to the gentleman, who after listening to Dr. Rao's words, kept silent. Dr. Rao could explain the academic intricacies through the medium of non-academic words!

In those days Dr. Rao was a victim of physical suffering due to some respiration trouble at times it was very severe. On such gloomy occasions, he was confined to bed. One day, when I was present at Guntur, Dr Rao was suffering from the same trouble, and he asked me to stay by his side so that he might forget his physical pain in our conversations. I sat there and continued to talk incessantly for hours and hours while he listened to what I was talking, with no visible expression of any monotonous feeling. He was never a silent listener in spite of his acute suffering intermittently he too was speaking. It appeared he was, to some extent, depressed owing to the physical pain from which he was suffering. We talked about birth, life, disease, decay and death: we discussed as to whether there was any validity in the theory of reincarnation, we expressed our views that reincarnation was not a scientific truth if science meant only physics, chemistry, biology, geology, zoology etc. we were still unaware as to the existence of the esoteric and occult sciences and their validity. Viewed by common sense, every scientific invention is a miracle.

To believe that whatever is not rational is superstitious is by itself a superstition. Rationalism is not the ultimate criterion by which to measure the truth. Rationalism too has got its own limitations.

The subconscious and the unconscious are beyond the borders of rationalism and yet they are real psychical entities However, rationalism is better than irrationalism!

Even both science and rationalism are not absolute; they are relative in our cosmic creation, everything, whether sacred or secular, whether logical or psychological, whether physical of metaphysical, whether empirical or transcendental, is relative and whatever is relative would never be an absolute truth. Whatever is not absolute is not permanently reliable. We continued our talking until the long winter evening shadows crossed and crossed the borders of visibility and had vanished into the abyss of darkness. Later he was considerably redeemed of the physical agony.

The marriage of Rama Bala, the medico, was resolved with another medico, by name Suresh, a benign, charming young man. Dr. Sadasiva Rao was anxious to celebrate the wedding in an unconventional manner and so he had a talk with me in that context but due to some extraneous circumstances he was compelled to celebrate the wedding in the conventional way. He was fond of social reforms and freedom from traditions, formalities, rites and rituals; he was eager to see a new society, liberated from the fetters of conformism, illusionism, dogmatism etc. But his visions have not so far been able to materialise.

He was too busy with his medical profession to be able to participate in any other activities and yet he never failed, as far as possible, to participate in public functions. However, their second son-in-law. Dr Subba Rao, husband of Dr Uma Bala, has been capable enough to lighten the burden of his busy father-in-law in their Peoples Nursing Home.

Recently, this year, my paintings were exhibited at Bapatla and Dr. Sadasiva Rao had presided over the function. In his presidential address, at the very outset, he regretted his ignorance of art in general and the art of painting in particular.

But the audience were intrigued by his speech which like one delivered by a connoisseur. Apart from the learned audience, I too was much surprised by his skilful address. Dr Rao is too intellectual to be ignorant of anything!

The temperament of Dr. Jayaprada is maternal, and it appears she is a born mother like the born poets born musicians and born painters. She knows medical science and home science with the same merit. Her behaviour towards patients resembles her behaviour towards her own daughters and sons. The Peoples Nursing Home is delight fully, if not arrogantly, celebrating its Silver Jubilee, and let us hope to witness golden glow of its Golden Jubilee Celebrations!

My Acquaintance With The Doctor

M. Kotaiah
Editor: Weekly market news bulletin, Guntur

Hailing from an average peasant family devoid of any notable education at background. young Sadasiva Rao started his educational career just like any peasant day attending a primary school in his tiny village situated at two miles southeast of Guntur town I had my first acquaintance with him in his teens pursuing his studies in the High School at Guntur, while I had just entered the college The spectacle ever green in my memory was to see young Sadasiva Rao waiting at the cross roads for my arrival from a nearby village along with his colleagues leaning on their bicycles with the midday meal carriers and the bundles of books tied up to them Such was the routine enjoyed by us and most of the talking done by me during the bicycle ride enjoying an air of superiority among them being a collegiate His respect shown to me as an elder since then during these four decades of my acquaintance. has induced me to observe him at close quarters in his teens in the High School and at college as a medico as a full-fledged doctor and as a distinguished citizen with many responsibilities. He had a brilliant career both in the academic and professional colleges and attained his post graduate degree in Surgery The positive traits of his character his respect towards elders, his pleasing manners and his inquisitiveness seeking clarification of the multitude of social, economic and political Issues cropping up during that period of National awakening noticed by me in his teens, grew with the growth of the man and as a result you find to him to day an ardent nationalist, a rationalist and a man of purposeful action.

Dr. K. Sadasiva Rap and Dr. Smit K. Jayapradamba started their nursing home in a rented house in Sambasivapet.

Guntur I could not reconcile myself for a while when I looked up at the sign board of the nursing home christened as "Peoples Nursing Home I also heard a person remarking "for whom else is the doctor going to impart treatment?" The doctor had a purpose and an aim in choosing the name of his nursing home and he could not reveal his ambitious goal then being conscious of his limited resources and the quantum of support likely to forth come in that environment. I would also like to reserve the ambitious aim of this nursing home to the end of this brief review of long acquaintance. The doctors worked hand in hand in nurturing this tender plant to grow into a gigantic tree extending its cool shade to faraway places, serving the sick and suffering humanity and also embracing in its orbit young ambitious doctors to carry forward its noble mission. It is a matter of gratification for all that a Silver Jubilee function of this Peoples Institute is celebrated on the completion of its long record of 25 years of service.

The doctor is a good and lively conversationalist It is the interesting experience of many to find him, either at his nursing home or at home during his leisure hours, engaged invariably in some lively conversation with the rustics as well as with the enlightened Job with the same ease and the topics of conversation have a wide range covering Agricultural operations current politics. Ardent and discipline, old and new trends in literature diseases and treatment and a host of other subjects. You find it a pleasure hear him speak and to see the person earnestly engaged in the discourse enjoying the charm and the sweetness of his brevity The wise saying amply holds good with the doctor "Men should not talk to please themselves, but those that hear them".

We have no poverty for men of ability and knowledge: but we lack woefully men of character who are pioneers in any walk of life identifying their interests with those of the common people and it is

the combined efforts of these people that lead any society to prosperity and progress to the actual reality of tomorrow. A purposeful action is more important for the progress of the society than dozens of proclamations: A man of character cannot be satisfied with his livelihood alone but he endeavours to improve the people's lot Dr Sadasiva Rao has attained fame by dint of his ceaseless efforts as a talented skilful surgeon: but the noble impulses in him have created inquisitiveness to search for the meaning of his profession leading to mass scale benevolent treatment to the ailing poor and led to other avenues of literary and educational fields to contribute his share to the progress of the society.

Like all progressive intellectuals, he looks upon literature as a weapon in the struggle to change the society and to pool the talent among writers for purposeful action, he has formed the "Guntur Sahiti Sadassu" as founder President, which has been serving well as an arena for the development of creative talent among writers. He always urges the young writers to study the classes which will enable them to contribute for the further improvement of society. His zeal to bring college education within the reach of the rural youth has actively associated him in the founding of a new college in the rural areas with the cooperation and help of the benevolent public and the enthusiastic youth and further induced him to seek election to the Senate of the Andhra University to better serve the interests of these, institutions newly developing in the rural areas. His immense belief in moral and human values has enabled him to discharge his duties without fear or favour in these new avenues of activity to the delight of all having confidence in his capabilities.

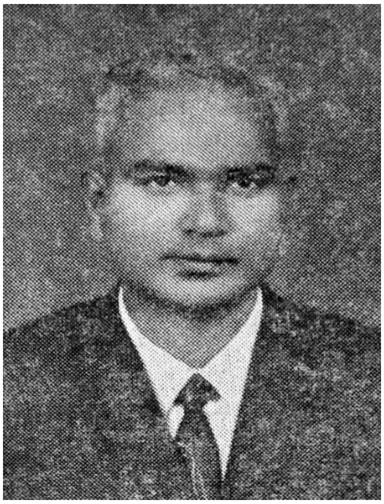
In any meeting or during the literary discourses, when any speaker refers to "Doctor Dampatulu" (doctor couple), it is evidently

known to all that the reference is to Dr. Sadasiva Rao and Dr. Smt Jayapradamba. They have together constantly endeavoured to distinguish themselves not only in their professional career but also in other walks of social utility to be recognised as such by the public. His is a life of constant endeavour to realise his mission through his nursing home, which has awakened a new consciousness among the young doctors in truly carrying out a mass programme of treatment coming out from the narrow circle of selfish middle-class interests and brought about an early revolutionary change in their attitude especially towards the ailing rural poor. Thus the 'People's Nursing Home has become the vanguard of his mass movement of benevolent treatment. The nursing home with this object in view, has become also a training centre for many young doctors, compounders and nurses.

Many reputed doctors of today had their initial training at the "People's Nursing Home and they have been successfully carrying on their practice in the Urban. Semiurban and rural areas. Dr. Sadasiva Rao does not limit himself to the more telling of the disease and the intricacies of its development to the trainees, but endeavours to kindle courage in their hearts, to help them acquire strength dedicated to lofty purposes and to sanctify their lives with his noble ideal of benevolent mass treatment to the ailing poor. Thus, he feels gratified at the medium of success achieved in bringing about this new outlook through his nursing home.

It is the earnest desire of all of us to see the Peoples Nursing Home" flourish for ever with its laudable objective unimpaired, for, the institutions of this type alone truly represent a country's pride, its strength and its future.

The Family I Know



By Dr K. Basava Punnaiah. M.B.,B. S.

It is indeed a matter of personal pleasure and supreme joy and satisfaction to think that Dr K SadaSiva Rao. MS, and Dr Smt. Jayapradamba, M. B. B. S. have completed twenty-five years of notable service to the sick and suffering in this part of the country. It my proud privilege to extend my heartiest congratulations and felicitations and pay my heartfelt tribute to this illustrious couple with whom I have been intimately associated longer than most of their present close associates.

Dr. SadaSiva Rao comes of a low middle class farmer's family. He had all his medical training at the Andhra Medical College, Visakhapatnam and he had an outstanding academic record in his student career He had the rare distinction of winning a gold medal in his Master's Degree in Surgery After a brief term in Government Service, he settled in Guntur is a general Medical Practitioner on June 21, 1951. My association with him goes back to this significant date in his medical career.

He lost his father while he was yet a student in the Medical College and being the first born, he had the responsibility of looking after the interests of the younger members of the family. This responsibility is seldom accepted and carried out in our generation,

but Dr Sada Siva Rao regarded it as his sacred duty to stand by them to an admirable degree.

They are all well settled in life, two of the brothers as doctors one successfully practising medicine at Piduguralla and the other working in Ireland at present.

One towering quality that marks out Dr Sada Siva Rao from the rest is his broadmindedness and catholicity of views. He believes in the worth and dignity of the individual whatever his station in life. His democratic spirit and ideals render him accessible to all with diverse shades of opinion. He has the grace never to frown on the views he dislikes and even in case of violent disagreement, he treats people with the utmost courtesy and kindness and patiently listens to them. By this spirit of tolerance and understanding, he has endeared himself to all and sundry and keeps an open house He is never guilty of slander and mudslinging even under provocation.

His abundant sympathy and patience apart from his clinical approach to correct diagnosis and excellent surgical skill have been his special assets and a great attraction to the patients.

He is a hardworking and self-made person. His friendly disposition makes the patients feel perfectly at home and completely relaxed in his presence. He seldom loses his temper a rare quality for surgeons.

Dr Sada Siva Rao has the distinction of training hundreds of doctors both in the Government General Hospital as Honorary surgeon and professor, and in his Nursing Home. He is one of the well-known doyens in his field and a popular public figure in this area

He served as the president of the Indian Medical Association, Guntur Branch and as President of Guntur Medical Association (Medical Club). He helped to promote medical practice for young doctors in this district and in the neighbouring districts, and inaugurated nearly a hundred clinics, more than any single doctor has inaugurated in this region.

Though a doctor. Dr. Sada Siva Rao has far-ranging intellectual talents in other fields of activity, and he has a zeal for broad issues of human progress, particularly the proper education of the young. He has been associated from its inception with Sri Patibandla Seetharamaiah High School. Guntur, the best school in Guntur as one of the members of the Executive Committee As the founder Secretary and Correspondent of the Jagarlamudi Kuppuswamy Choudary College Committee, his services in developing the College into one of the premier institutions in this area, are invaluable and noteworthy He is a member of the Senate of the Andhra University, and is quite ripe for nomination as a member of the Syndicate.

His philanthropic temperament and old-world courtesy have shaped him in to an important social figure both in this town and in the neighbouring places and he commands considerable influence with the men that matter. All who come in contact with him are impressed by his charm of manners and pleasant conversation.

Dr Sada Siva Rao is an ardent lover of literature, particularly of Telugu literature The depth and breadth of his literary interests have added a refreshing dimension to the doctor's personality and enriched the image of this medical

worthy. Through the "Sahiti Sadassu" which he founded and adorned as its President during the past one decade he conferred on the lovers of literature in the town the benefit of meeting and listening to distinguished men of letters, and gave fillip and encouragement to budding writers in this area. Through the same forum, he has inspired literary interesting people who possessed none before. Above all, he is a patron of letters, a rare feature among medical men.

His is a contented family with all the members fortunately placed in life. It is almost a family of doctors. with all the children marrying doctors except the last boy who I wish would also take to medicine and marry a doctor. This sweet home is always humming with pleasantries. full of guests and visitors, brimming over with the warmth of living hearts. It is a blessed home where parents are respected, loved and admired by the children. Regardless of the fact that the children are encouraged to have their independent views, they are so well nurtured that they all pull in the same direction where the home and family are concerned. They are well trained, well behaved and well qualified and consistent with the philosophy and ideals of the family. Fortunately, he could choose two charming and handsome sons-in-law who are quite amicable and agreeable and fit into the philosophy of the family.

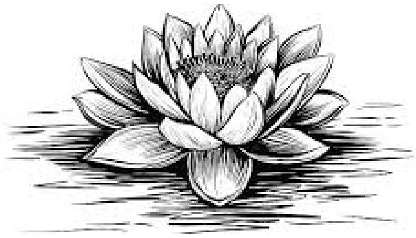
Dr. Smt. Jayapradamba deserves special mention here. She is the senior most gynaecologist and obstetrician in this area. Her quiet and gentle disposition, her dedication to her vocation, her infinite patience and personal care in handling maternity cases, are worthy of praise.

She personally attends to all the obstetric cases even at dead of night although she is a senior doctor.

The People's Nursing Home started by this couple has grown up in size and stature over the years and it is now one of the biggest nursing homes in the town. there are adequate facilities to do almost all the medical and surgical work There are plans to improve further the quality and size of the nursing home and it is my earnest hope that it will keep pace with the trend of fast expansion and development taking place in the medical field. We wish that his children would keep up the parents' ideals and render more valuable service to the sick and the suffering.

I have conceived an admiration for this couple and for their services during the past twenty-five years. Theirs is a success story. Doing one's best in anything one takes up is success par excellence. They have carved for themselves a niche in the hearts of all those that have known them. I wish them many more years of health and happiness so that they may do greater service in the years to come.

Nothing succeeds so well as **success - Talleyrand**



How To Be A Successful Beneral Practitioner

By Dr. K. Sadasiva Rao, M.S.

INTRODUCTION: This problem of being a successful general practitioner is a very complicated one and set rules can hardly be laid down it is probably because the material of practice, the human being (body and mind) consists of a number of varieties psychological, temperamental, social, economic, cultural, etc. It is but natural that when one deals with such a variety of patients many factors play a part which lead the success of a practitioner I shall try to deal with some of the more important of these aspects for want of space as well as versatility ball he briefs without dog maxim.

1. Pre requisites of a successful practitioner

KNOWLEDGE undoubtedly anybody who ventures to be a general practitioner must acquire more versatile knowledge than any specialist Though not possible to acquire the knowledge of a specialist in every branch, basic knowledge in each branch must be del wine and precise Sufficient experience in each branch it equally essential it worth observing the specialist in the institution and the senior colleagues in general practice, dealing with all varieties of cases because it is not possible to deal with them during the period of apprentice.

THE OUTLOOK of a PR actioner must be such that his life mission is to deal with the sick and suffering subordinating every other acuity. One cannot afford to take up the profession as a hobby or side He can have any hobby which recreations but not interfering with the normal course of practice.

THE SOCIAL STATUS of practitioner plays a part in fetching him these in the beginning. Naturally a novice coming from an influential and socially well-placed family stands very fair chance of being soon known to a great circle of people. His later success of course depends upon his efficiency and skill in dealing with them thereafter.

THE ATTITUDE TOWARDS THE PATIENT is a most important factor that goes a long way in deciding the success of a practitioner. The latter well to do bear in mind that his patients are first human beings and then sick the suffering is the same to all classes of people probably more among the less well to do, for the fear of not being taken care of well makes the suffering worse. So human and gentle approach is essential in treating every patient.

OBLIGATION TO THE SOCIETY I is purely by chance and opportunity that one becomes a medical man, by which I mean nobody is born as a medical man in contrast to the other professions like agriculture, rural arts and crafts, etc., which are mostly hereditary the medical men are produced at a great cost to the Government the people. So, he has naturally got an obligation to the people.

The social status of a medical man is very high in civilized countries. Even in ours it is fairly high Every practitioner must be very conscious of his duties and obligations to society and discharge them conscientiously.

THE CHARACTER of the practitioner does influence his career. Integrity of character naturally adds confidence in the patients, Vices in the practitioner torn away large sections of people particularly in rural and semi urban areas. After all, a man with

vices cannot bestow proper attention in any field of serious or responsible activity.

PHYSIQUE AND PERSONAL APPEA RANCE are of course nature's gifts. And impressive personality is a definite advantage. His personal habits like cleanliness and virtuous simplicity are factors that have some bearing on his success.

ART OF DETACHMENT: As Sir William Osler has advised the medical profession, as early as the turn of this century. a medical man cannot afford to enjoy the various luxuries and diversions of modern life as the calls upon his time are too urgent and various He must be prepared to forgo some luxuries.

II General behaviour.

1) LIBERAL ATTITUDE: People are good at heart. The doctor is very richly rewarded by the society for his services. This truth can be realised some time later in the practice If one considers the monetary remuneration only, one cannot realise this truth Wherever he goes he comes across people who show their gratitude in a number of ways. If a few people behave unexpectedly, he should not take it to heart but maintain his liberal, charitable attitude.

2) PUNCTUALITY AND AVAILABI LITY: No other profession requires greater punctuality than the medical. Either in the clinic or at home the patient waits anxiously for the doctor. If there is delay his anxiety increases in addition to physical suffering. If the doctor is attending to any emergency the patient does not mind biding his chance He cannot, however, reconcile himself to the doctor's delay in social clubs or calls.

The medical man must always be available either in the clinic or in the house. In case he has to be away for some time he should leave information. The doctor can hardly afford to refuse a professional call irrespective of his remuneration the seriousness of the case.

3) WORLDLY KNOWLEDGE The medical profession gives great opportunities to learn something of every other profession because the patients belong to various professions and during their visits pour out some information regarding their professions. This knowledge can be taken best advantage of in understanding the origin of their symptoms namely whether psychological or somatic. While the patient gets only one benefit namely the relief of his suffering, the practitioner gets a number of benefits from him such as remuneration, experience, knowledge about the various factors influencing the disease process. Indeed, one of my teachers used to say "HE FELT MORE OBLIGED TO PAY THE PATIENT WHO GAVE HIM THE FIRST CHANCE OF DOING A TRACHEOTOMY"

4) THE RELATIONS BETWEEN THE COLLEAGUES: Two practitioners seldom get on well especially when both of them are successful. It is unfortunate that such a state should exist in our country particularly in rural parts. Many of the unpleasant rivalries between the practitioners are based on information given out by patients, which in all probability is false.

It is a basic instinct, rather, to put it more bluntly, an animal instinct, to react sharply to any injury or insult. The medical practitioner belonging to profession dealing with all types of human beings should develop restraint on such basic instincts. It is unworthy of our education and culture to succumb to the basic

instinct of reaction with a little introspection one can understand how deleterious it is to oneself and others. Ultimately, it proves to be harmful to both, reflecting on their honour and dignity.

The general attitude towards the older colleagues should be one of respect After all they have trod their way in less favourable circumstances like lack of development of science and inadequate equipment. Besides folks used to be less disease conscious Hence it behoves us to be courteous to our seniors who paved the way for us to do better and smoother work. The junior practitioner looking at the senior is always nervous and a bit jealous though perhaps he himself is better equipped. So, he needs and deserves encouragement and assistance.

After all the world is wide and there is scope for every one of us to make a mark in the profession

5) DUE HUMILITY: The limitations of our knowledge of a rapidly progressing science and possibility of our erring in the diagnosis and treatment should be borne in mind. Due humility stressed so much by Sir William Osler should be the guiding factor.

III Dealing with the individual patient NAME:

As **Dale Carnegie** says the sweetest name in the world is one's own. If the patient is called by his name in contrast with the name of the disease which is often uppermost on our minds, he feels that he is being taken care of well. It pays to remember as many names as possible.

COMPLAINT AND CASE HISTORY We must give a patient hearing to what the patient says even though he indulges in minor details.

This naturally gives an impression to the patient that we are showing real interest in him. Better to make a note of the salient points, for future reference.

We should not put too much reliance on our memory.

AGE: Different age groups of people require different methods of approach CHILD As Hutchison says, the child distrusts a person who looks directly in its face just as an adult distrust a person who does not. The examination should start while the child is being caressed by the mother, or the nurse and the doctor slowly begins examination and only on completion of the examination must the doctor look into the face for further information. The child is really very much afraid of the doctor specially in these days of more and more parenteral therapy. Whenever it is possible it is wise to abstain from the injection.

ADOLESCENT: It is this age group of people that hesitate to see the doctor readily. It can be easily understood that it is this age which gives maximum physical and mental turmoil. They are too old to complain of their trouble to the parents and too young to see the doctor directly. So, the practitioner should show a friendly attitude towards them. Very often their trouble may be only a physiological change which is mistaken as pathological. If the doctor explains away the symptoms and reassures the patient, he will prove to be a good friend for, sooner or later. he will realise the truth of the advice and naturally puts more confidence in him rather than in a practitioner who tries to exploit his anxiety.

The doctor should be more a humanist than a moralist. The youth should not be admonished for his follies but should be made aware of the possible dangers of his acts and of the necessity of abstaining from them.

This will very often achieve what the moralist cannot by his admonition. The patient is thankful for the doctor's advice and treats him more respectfully.

ADULT: Every adult must be treated as a mature person. If we treat even the ignorant person as such his pride will be hurt. As a practitioner, one can ill afford 10 displease one's clients.

OLD AGE: Age should be respected, irrespective of intelligence, occupation, learning or social status. What age frequently misses at home by way of polite attention, must be made good by the doctor's sympathy.

EXAMINATION OF THE PATIENT: It is not always possible for the practitioner to treat the patients in favourable circumstances nor to deal only with simple cases. Cases of grave prognosis and cases which require very urgent treatment are often met with where the practitioner must bring into play equanimity of mind and dexterity of action. Sir William Osler has emphasised it so well that we cannot overestimate its importance.

In the daily routine and rush of practice one is tempted to hurry up the examination and consequently commit errors in diagnosis. The virtue of methodical approach which was dinned into our ears as students must be diligently followed.

At the end of the examination of the patient it may not be possible to arrive at a diagnosis in every case. More thorough examination, therefore, should be conducted sometime later or the next day with the necessary special investigations. Similarly, thoroughness of treatment should be the watchword.

INVESTIGATIONS Greater judgement is called for special investigations, rather than the routine investigations done by a

specialist, who is apt to be extravagant Owing to his reluctance to allow any scope for error in diagnosis by omission of any of them. But it is impossible for a general practitioner, at any rate in this country, to have all the investigations done, partly for financial reasons and partly unwillingness or rather lack of understanding on the part of the patient and, too, want of facilities.

DIAGNOSIS: With the case history and the findings of clinical examination and the necessary investigations one comes to a reasonable diagnosis by the application of his knowledge and clinical experience. He will be advised to adopt an attitude of probability without feeling cocksure.

PROGNOSIS: It is always desirable to give hopeful prognosis even to the most incurable patient but under no circumstances should one guarantee cure as any mishap reflects upon the doctor's ability. In case of bad prognosis someone who is important to the patient must be informed early.

TREATMENT: The patient should be advised about the treatment in a gentle but firm manner. The treatment should be adjusted according to the patient's circumstance, occupation, mental attitude etc. without prejudice to the basic principles. It is worth using preparations of reputed concerns specially in cases of emergency. After all a well-balanced preparation of a potent drug though apparently costly may work out cheap by virtue of its quality.

REMUNERATION: This is probably the most important and difficult thing in private profession. There are no fixed fees for the services of a medical man. This lack of fixed fees farther complicates the matter and at least the junior practitioner is puzzled to stipulate the fees.

The fees vary in the various strata of society, various localities and from practitioner to practitioner even in the same place. It is not always correct that the patient posters door who charges. But on the whole where the competency and the attention are almost equal the majority of the people prefer the doctor who charges less. The fees most be fixed according to the patient's capacity. This does not purely depend upon his social environment, cultural level, and habit of paying from time immemorial it is the practice in our rural areas to spend very little on medicine.

Even the people who can afford it were not accustomed to pay because it is the village vaidyas whose needs were minimum and establishment nil who were treating them depending upon some remuneration in kind rather than in cash as the society is turning more materialistic, people are realising the necessity of paying doctors. It is only after some experience that the medical man can assess the payment from his client. It is matter of individual preference that the fee is fixed first or last. As long as there is good understanding between the doctor and the patient this does not matter much. If the patient finds it difficult to come up to the expectations of the doctor, the latter must show his nobility and magnanimity with his liberal dealings. In no case should one insist on payment in emergency.

OVERWORK: We meet all types of people in our profession as disease is universal. We must enrich our knowledge and wisdom by contact with people of very high character, knowledge, experience, friendliness. Though the master word in medicine is work, the feeling of overwork is often psychological but not real. If we realise that the practice of medicine is an art and not a trade, we do find

delight in the work in which the head and the heart will be equally exercised.

TOLERANCE TOWARDS OTHER SYSTEMS OF MEDICINE: Being practitioners of a scientific medical system, we know that science is only the pursuit of truth but the whole truth. Realising the limitations of knowledge we must develop tolerance towards other systems of medicine.

EDUCATE THE PATIENT: Whenever we get an opportunity to treat infectious and other common diseases, we should try to educate the patients about the causation and prevention of diseases and remove their wrong notions.

DEALINGS WITH SPECIALISTS: Though a wise specialist treats his professional brother, the general practitioner, with due Courtesy sometimes one comes across specialists who behave with an air of superiority. The general practitioner should never give way to the opposite complex. It is natural that he cannot possess the same depth of Knowledge as a specialist, and it is equally true that the specialist's knowledge in other branches of medicine is virtually nil. When never necessary the specialist should be consulted. The delay in the consultation should not be detrimental to the patient nor should the practitioner of a science stand too much on prestige. With the growing consciousness of the need of a specialist, there is now a tendency to depend too much on the specialist. This definitely reflects upon the efficiency of the practitioner, who should be wise enough to steer clear of these two extremes.

LEARNING OF THE PRACTITIONER: The practitioner should never allow himself to be outmoded in his professional learning which he should brush and keep in constant repair by periodically consulting his text books and keeping himself abreast by reading at

least the important journals and constantly associating himself with junior colleagues.

MEDICAL ETHICS: Having taken the noble Hippocratic oath, one should endeavour if not to live up to it, at least not violate its injunctions.

Thus far I have dealt with the desirable methods of practice to bring success. I have deliberately refrained from touching upon a hundred known and a thousand unknown undesirable practices which bring what some may choose to call success. One cannot but give the aspiring practitioner this advice.

Love the profession, love your patient Act with nobility, maintain dignity of profession, cultivate due humility and Success shall be yours.

As I write these lines there stands before me on my desk an image of the Buddha with the following inscription.

"FOLLOW THE PATH OF DUTY, SHOW KINDNESS TO THY BRETHREN AND FREE THEM FROM SUFFERING" These words, though perhaps meant for all' apply with special force to the medical man.

SUMMARY OF HOW TO BE A SUCCESSFUL GENERAL PRACTITIONER.

The success of a practitioner depends up on many factors. Some of the important factors are discussed. The basic knowledge in every branch of medicine must be precise and definite. Profession must be practised as a life mission. The practitioner should realise his duties and obligations to the patients as well as to society in general.

The virtues of his personal character and his physical appearance add to the success. He has to forgo the luxuries of modern life for the sake of the profession.

He should maintain his liberal, charitable attitude towards the patients and make himself available as much as possible. He may take advantage of the variety of his patients to enrich his knowledge. He should develop restraint to the basic impulses of reaction and maintain good relations with his colleagues. He should treat seniors with regard and juniors with affection. Due humility should be part of his behaviour. He should maintain intimacy with every patient. Different age groups of people must be handled appropriately. The examination of the patient must be methodical and thorough, and the doctor should maintain equanimity of mind always. The patient should not be burdened or observed with the rigma role of specialist investigations. One should give a hopeful prognosis and advise the patient about the treatment gently but firmly. The practitioner should take several factors into account and, at any rate, try to be fair to the clients regarding remuneration and should find delight in his work.

One should develop tolerance towards systems of medicine. He should educate the public about the common diseases. The general practitioner should avoid the

extremes of consulting the specialists too much or too little. He should keep abreast of the latest knowledge. He who loves his work prospers sooner or later.

PEOPLES NURSING HOME,

GUNTUR

Dr. K. SADASIVA RAO as I know him

Dr. M.R. Choudary, Ph. D., (Col)
Retired Construction Engineer

In the words of William Shakespeare "Some are born great, some achieve greatness, and some have greatness thrust upon them. Dr. Sadasiva Rao belongs in the first two categories of a great men, because he was born great and achieved greatness in life. Born in lower middle class agricultural family of Ramachandrapuram, a hamlet of Takkelapadu in Guntur District, he rose to the present position by sheer doing of merit and hard work. My contact with him goes back to the days when be joined the Andhra Medical College, Visakhapatnam in 1942 as a student of M. B,B.S. course after completing his Intermediate education with M. PC group in the Hindu College, Guntur, with distinction. I used to meet him frequently during the Nineteen forties and discuss with him innumerable subjects from the beginnings of Greek Civilisation to the discovery of Penicillin by Alexander Fleming, He was a veritable mine of information and never failed in the conversation on any topic under the sun I saw him always in the company of many young medical students particularly T. Venkateswara Rao, C. Papa Rao. Y. Pratap Kumar G. Ethirajulu and the late 1 Gopala Rao, who later became specialists in several branches of medicine He stood out prominently among them like. a mighty colossus and dominated the stage of the Andhra Medical College. He was equally at home both in medicine and surgery and it was a dilemma for him after MB, RS, as to what branch he would take up for specialisation in Postgraduate studies in 1947 Finally he made up his mind in favour of Surgery, specialised it and obtained his M. S. degree in 1951. 1 divined that he would be a great success in private practice and advised him to set up a Nursing Home preferably in Guntur

After a period of one year or so in Government service in the fifties, he founded his "Peoples Nursing Home" on 22nd June 1951. I am extremely happy to learn that he is celebrating its Silver Jubilee this year.

PHYSICIAN AND SURGEON

As an eminent physician and prominent surgeon, he occupies a unique position in society. He has been rendering invaluable services to the people of Andhra Pradesh in general and those of Guntur district in particular assisted by his able wife Dr Jayapradamba without who's active cooperation he would not have gained such popularity.

Truly adhering to the principle of Hippocratic oath both in letter and spirit, he relieved many patients of their painful maladies without placing heavy financial demands upon them. He is immensely satisfied with whatever is paid to him. He not only did not collect consultation fees but freely distributed medicines and tonics to the poor and needy at all times. This is how he established a very good place in the hearts of thousands of people. He believes that a cure can be affected by divine grace and grees with Dr B. S Surti, F. R C. S., who writes "Finally and most important of all, it must never be forgotten that cure can be achieved if God wills it. Therefore, the practitioner of any system of medicine should never take credit for cures but should offer praise all to God for rewarding his efforts. If a practitioner is not able to cure in spite of his best efforts, he must attribute it to the deficiency of Divine qualities within him which he should always strive to make good".

SCHOLAR AND EDUCATIONIST

Dr Sadasiva Rao has been the Founder Secretary and Correspondent of the Nagarjuna Education Society since its

inception in 1967 As a result of his exertions. the J. K. C. College came into being. He has selected experienced and talented individuals to take up service in all the faculties of college under the aegis of its distinguished principal Sri Y. Rosayya popularly known as Modern Milton He has been president of a literary organisation known as Sahiti Sadassu from 1966 to the present in which many scholars of Guntur participated and discussed the latest trends in literature. I have the fortune of being present at some of its deliberations. He has been elected to the Senate of the Andhra University from the Graduates Constituency in 1972. He is really an asset to it by virtue of his organisational ability and sincerity of purpose. I feel that people like Dr K. Sadasiva Rao should find a place in The Syndicate to guide the course of higher education of the country. I came to know that some young intellectuals produced books and dedicated them to him in recognition of his services to education.

PHILANTHROPIST AND ALTRUIST.

Dr Sadasiva Rao is a true philanthropist and real altruist. I have already narrated how he is helping the poor and downtrodden in his nursing home. He is a source of inspiration and support to many students who depend upon his goodwill. He is responsible for maintaining many scholarships in the college not only to the scheduled and backward classes but to the meritorious as well.

Altruism is in his blood and he places himself at the disposal of all, high or low that come to him for help, guidance, and advice.

As a literary critic, honorary professor and broadcaster, he revealed his many-sided personality and lived a purposeful life. I wish him longevity, happiness and prosperity and pray the Almighty to pour His choicest blessings on him and the other members of his family to serve the cause of suffering humanity.

Quarter Century Of Service

by V. Uma Maheswara Rao

Lord Siva Sadasiva is the one who started service to others. When Suras and Asuras while churning the milky ocean. found "Hala Halam" which was devastating and devouring everyone and everything. they prayed and appealed to Lord Siva to come to their rescue. It is then the seed for service to "others" was sown, by Lord Umamaheswara himself, by gulping the engulfing poison Dr. Sadasivarao realised this eternal truth very early and started his profession in 1951 with a purpose. Service to People is people's Clinic's motto. Having qualified as Doctor with distinction in Surgery and a post graduate degree in that subject, he chose rightly GUNTUR as the place for his profession Professional service. With a devoted wife, who also is an able doctor with Post graduate diploma in gynaecology and obstetrics, serving him by his side, it took no time for Dr. Sadasivarao to mark himself and build a name. As one who knew him from 1953 onwards.

I can say without fear of contradiction and with all the emphasis at my command that sincere efforts, honest duty and service minded work brought Dr. Sadasivarao and his wife Jayaprada the name and fame. I appreciate the days when they used to toil hard day and night, to give relief to the suffering to keep the agonising souls comfortable. Such devotion to duty, dedication to profession and determination to help people made this couple a house name in Guntur and looked as saviours by the peoples of villages around Guntur.

Professional Service is defined as Happiness we bring and service we render to others through our vocation. Dr Sadasivarao and Dr Jayaprada are living to that ideal and practising the said principle. On this happy occasion of their completing Silver Jubilee of their profession, I join with all friends in wishing them a long, purposeful and useful life.

To serve a cause or a purpose is one thing life seeks. If it does not find such, it settles for existence, and calls it living. Really it is just getting by. Real living involves some service to mankind and to a meaningful mission Dr. Sadasivarao pursues his profession with that mission. He infused that thought among all his children, who following his footsteps are joining his profession Let us hope that this family of doctors will continue to do service to the poor and the rich alike and fulfil their mission SERVICE TO THE SUFFERING.

Peptide Hormones Diabetes Mellitus

By Dr. B. Naganna,
DSC FRIC, Head of the Dept. of
Biochemistry Andhra University, Waltair

On the happy occasion of silver Jubilee Celebrations of "Peoples Nursing Home' it gives me great pleasure in congratulating, Drs. K. Sadasiva Rao and his wife Smt. Jayapradamba for completing 25 years of their noble services to the suffering humanity. They have been pioneers in the development of the right type of Nursing Home which is accessible and helpful to rich and poor alike. Both have the unique qualities of affability, kind-heartedness, and utmost duty-consciousness. It is no wonder that they and their Nursing Home enjoy a great name and fame. While wishing the Silver Jubilee Celebrations a great success I pray God that He may give Dr. & Smt. Sadasiva Rao's a very long life to serve the poor and to alleviate the sufferings of the sick.

On this occasion I feel privileged to give a brief account on the current concepts on diabetes mellitus.

The classical experiments of Mering & Mi knowski (1889) showing that Pancreatectomy leads to a condition simulating Diabetes Mellitus, followed by those of Banting & Best (1922) demonstrating the correction of the diabetic symptoms on administration of pancreatic extracts laid the foundation to the concept that Diabetes Mellitus develops due to a lack of the hormone, insulin, which is later shown to be produced by the B-cells of the Islets of Langerhans of the pancreas.

Houssay & co-workers (1930) have demonstrated that the severity of Diabetes Mellitus in depancreatised dogs is lessened by hypo physectomy While Evans & co-workers (1932) observed the development of a temporary state of diabetes after injecting hypophyseal extracts, Young (1937) could produce, after repeated injections of hypophyseal extracts, a state of permanent diabetes characterized by hyperglycemia, hyperketonemia & islet B-cell degeneration. It is thus realized that apart from the lack of insulin an excess of hypophyseal activity assumes an etiological importance. Hypophysectomy as a treatment for Diabetic retinopathy was introduced as early as 1955. Besides, it is suggested recently (1970) that by hyperscretion of growth hormone is related to that development of Diabetic microangiopathy.

The active principle of the hypophysis was identified as growth hormone (somatotropic hormones), a single polypeptide containing 190 amino acids. Growth hormone stimulates adipose tissue lipase, and this brings about lipolysis and lipid catabolism. There will be an excess formation of acetyl COA which in turn produce not only ketone bodies but also inhibit glycolysis through inhibition of pyruvate oxidation; acctyl COA favours the formation of excess citrate which would inhibit phosphofructokinase resulting in accumulation of glucose 6 phosphate which in turn inhibits hexokinase and thus produce hyperglycemia. Though growth hormone acts synergistically with insulin in stimulating protein synthesis and maintaining a positive nitrogen balance, they exert antagonistic effects on Carbohydrate and lipid metabolisms Hyperglycaemia, stimulates insulin secretion while hypoglycemia stimulates growth hormone secretion. There Two harmones have thus an important role in glucoregulation and control of lipolysis. Hence diabetes may have to be considered as a bihormonal disorder.

Though glucagon (Hyperglycaemic glycongenolytic factor) was discovered in 1923 that is, soon after that of insulin, its structure and its hormonal role were established only much later. It is found to be secreted by the cells of islets of Langerhans of the pancreas. It is an oligopeptide containing 29 amino acids. In the liver, it favours the formation of cyclic AMP, which by activating phosphorylase brings about glycogemolysis in and lipid catabolism, like growth hormone. It would stimulate secretion of insulin and this facilitates gloss utilisation.

Hiperglycemia found in diabetes may be considered at a resultant of tissue underutilization of glucose as in insulin insufficiency, and hepatic overproduction as to slicogon exists. While it has been possible to establish the role of insulin by suppressing (pancreatectomy, treatment with B-cytotoxic drugs like alloxan, streptozotocin) or by in Creasing its production (glucose, arginine, leucine, sulponylureas, etc.) reflecting in hyperglycemia or hypoglycemia respectively there has been till recently no such facility to reduce the glucagon secretion in order to note the effects of hypoglucagonemia.

Significant progress in the analytical techniques was made by Bersen & Yalow (1958) who developed the radio immuno chemical methods to measure minute amounts of hormones: It has thus become possible to establish a relative or absolute hyperglacsgonemia in all types of Diabetes Mellitus, besides other conditions associated with. hyperglycemia. The treatment of Diabetes Mellitus requires not only correcting the insulin lack by supplying exogenous insulin, but to reduce hyperglucagonemua also Drugs like alloran, streptorotocin which specifically inhibit B-cells

are not available to suppress pancreatic cell activity or growth hormone production.

From about the beginning of this decade and significant advances have been made in detecting and isolating Hypothalamic Hypophyseal releasing factors. These releasing factors are small Peptides containing only 3 amino acids in Thyroid stimulating hormone releasing factor (TRF), 10 amino acids in Leutinizing hormone releasing factor (LH RF), 9 to 11 amino acids in growth hormone (Somatotrophin) releasing factor (GHRF) and about 20 amino acids in corticotrophin releasing factor (CRF).

It was in 1973 the sensational report was made by Brazeau & coworkers from California giving the isolation of a tetra decapeptide from ovine hypothallamus which inhibited the secretion of GH in very minute concentrations. The peptide, rich in essential amino acid content, is shown to have the following structure.

H-Ala-Gly-Cys-Lys-Asp-Phe-Phe-Trp-Lys-Thr-Phe-Thr-Ser-Cys-OII

'S……………………………………………………...S

They have named the factor "Somatosatin". They felt that it might be useful in the treatment of Acromegaly and juvenile diabetes Very soon the peptide was synthesised by Coy & co-workers (1973).

Extensive studies with Somatostatin gave still sensational results of its wide spectrum of activity. Alberti & co-workers (1973) from Denmark found that injection of somatostatin lowered the plasma insulin levels. By perfusion experiments on isolated canine pancreas they found that somatostatin acts directly on the islet B-cells. Curiously enough, somatostatin inhibits the

production of the two hormones which have a role antagonistic to each other in the etiology of Diabetes Mellitus.

A hitherto unrecognised role of glucagon in the production of ketoacidosis in diabetes became evident from the work of Gerich & coworkers (1975) from London. They have shown that insulin withdrawal in insulin dependent Diabetics leads to a parallel rise in plasma glucagon, ketonebodies, and free fatty acids. Alberti & coworkers (1975) from Denmark have also got similar results. According to these workers an excess glucagon in addition to insulin lack determines the degree of hyperglycaemia and hyperketonemia in the early stages of insulin deprivation in diabetes.

Another sensational finding came from Emsisol, Goodner, and coworkers (1974) from Seattle, USA who showed that so matostatin inhibits not only the basal insulin secretion but also the Glucagon secretion. Somatostatin has therefore a direct inhibitory action on both D- & B-cells of the lets of pancreas.

Gerich & coworkers (1975) confirmed that Somatestain prevents the rise in plasma glucagon, kerone bodies and free fatty acids in insulin deprived diabetes.

These findings gave great hopes that somatostatin could be used as an adjunct in treatment of manifest diabetic Ketoacidosis. However, it was found by Alberti & coworkers (1976) that established diabetic ketoacidosis is not corrected by somatostatin to the extent expected although it might arrest developing ketoacidosis (observed after temporary withdrawal of insulin from insulin dependent diabetics), and that insulin is still essential for arresting the ketoacidosis. Added to the above disappointing results

it is to be noted that somatostatin was found to inhibit the secretion of gastrin, pepsin and HCI also.

A certain amount of thrombocytopenia and impaired platelet aggregation also was observed in baboons after somatostatin administration. Active research is called for to synthesise analogues of somatostatin which could profitably be used in the treatment of diabetes mellitue besides insulinomas, glucagonomas, Zollinger Ellison syndrome, etc.

The account of somatostatin will not be complete without the mention of the sensational reports of Orci and coworkers (1975) and Polak and coworkers (1975) that somatostatin or somatostatin -like peptide also secreted by the D-cells of the islets Langerhans Orci and Unger (1975) have postulated that in the islets of Langerhans. Orci and Unger (1975) Have postulated that in the islets of Langerhans the alpha cells are distributed towards the periphery with the D-cells arranged in proximity while the beta cells are centrally located, and that cell-to-cell communication occurs leading to the coordination of the hormonal outputs from these cells.

Future research might throw further light on the role of the peptides from the D-cells of the Islets of Langerhans in the etiology of diabetes mellitus.

The Doctor Couple and the People's Nursing Home; A Few Reminiscences.

Dr. Nutakki Venkateswara Rao, B.A., M.S., Professor
Rangaraya Medical College. - Surgeon
Government General Hospital, Kakinada

Twenty-five years is quite a short period in the history of a nation or country. But in the history of an institution which is developed by the hard work and industry of a devoted and ardent couple of doctors is no mean period. Indeed, it is a creditable period. The silver Jubilee Celebrations of any Institution is worth looking for, rejoicing, remembering, recalling. Recollecting, reminiscing and reviewing.

Dr Sadasiva Rao is known to me for the last 30 years. Mrs Jayaprada is known to me for the last 27 years. The Peoples Nursing Home is known to me from its inception i.e., for the last twenty-five years.

In the year 1946 when I joined the Andhra Medical College, I met Dr. Sadasiva Rao as a Senior Medical student. In those days a senior medico commanded a lot of respect and in fact some of the senior students demanded respect from Juniors creating a certain sense of awe and fear Although he was 4 years senior to me in the college when I first met him Dr. Sadasiva Rao received me so warmly that I used to consider him as my elder brother from that time. He impressed me with his simplicity, sobriety, cool and collected composure and equanimity. From that time acquaintance grew into a lasting lovable and affectionate friendship. After having had a brilliant academic of reer and qualifying for M.S. (General Surgery) of Andhra University and marrying Dr. Jayaprada he planned to open the People Nursing Home in Guntur in the year 1951. His fervent desire was to serve the needy people. The Hospital which was started

in a modest way grew rapidly in every dimension to attain the present status of an Institution with the availability of all facilities for the patient. The steady, stable and speedy growth of the Peoples' Nursing Home is an achievement of this Doctor couple by their indomitable desire and inexorable will, indefatigable energy, dynamic planning and assiduous work. Any one can be proud of this Institution today by any standards.

The Doctor Couple are humane and human, charitable and compassionate philanthropic and sympathetic. Their concern for the patient is their top consideration. They are known for feeling the 'Pulse' rather than the 'Purse' of the patient Dr. Sadasiva Rao's contributions to the field of Literature, Education and Science are commendable. As a teacher he earned an excellent name. He is an astute clinician and a surgeon par excellence. This illustrious Doctor couple live their friends and relatives. One can happily enjoy their hospitality. They maintain high standard of professional etiquette and ethics never compromising or reconciling with principles. The people's Nursing Home is a household name in the districts of Guntur, Krishna and Prakasam the Doctor couple have earned the name of People's Doctors.

The greatest achievement of Peoples Nursing Home apart from serving the suffering sick is to train a host of doctors suitable for general practice. This institution can be proud of the band of prosperous general practitioners, it has trained.

The Doctor Couple have been responsible for training couples of doctors. They can be equally proud of producing young and budding doctor couples to state in fine, this doctor couple have 3 daughters married to 3 doctors and one doctor son married to a lady medico. I guess their last child, a son, is also joining a medical college shortly. Long live these doctors couple and the Peoples Nursing Home. May I wish all well to the Doctors and the Institution.

Medical & Health Care For The Millions

By Dr D. Jagannatha Reddi, M.D.

Medical historian will record with a deep sense of satisfaction, remarkable progress made in the field of Medical and Health Care in the country during the last three decades Infant mortality rate has dropped to 140 from 180 and mortality rate has declined to 15 per 1000 and life expectancy is 54 years. All this is largely due to the control of infectious and communicable diseases. We are proud that zero rate has been achieved for smallpox in the absence of smallpox which is a proud achievement of the public health authorities of the country. Over a background of this we are still forced to face an alarmingly high birth rate of 35-37 per 1000, adding 12-13 million population annually without corresponding increase in production. This has led to decrease in the amount of food grains available per individual and it is 12 ounces. Our per capita consumption of food is between 1800-1900 calories as against 2500-2800 calories in the developed countries. Protein consumption is as low as 30 grams per day per individual and is probably 10 grammes or less in the rural folk. There is severe protein calorie Malnutrition among children and in mild form over 48% of children below the age of 5 years manifest adverse effects of P.C.M. Over 40% of our population is below 15 years of age and their nutritional requirements are much higher and demanding than the adults Deficit of vitamins and minerals is also apparent in these children. Kwashiorkar and mild to severe forms of nutritional oedema in children are pathetic spectacles in the villages.

Much worse is the total absence of healthy surroundings, by way of good houses to live in with modern sanitary facilities. This minimum requirement must be met with.

In the absence of good houses, and safe water to drink, there is visible environmental pollution accounting for epidemics of dysentery, diarrhoea and cholera. Over 80% of the people are denied this minimum human need. Even towns do not enjoy piped water supply for drinking in the country. Over 60-70% of people in the country use drinking water from tanks pools or canals which are rich cultures of pathogenic protozoa and bacteria This is a big and prime problem of the country and plan allocation towards provision of protected water supply through bore wells, deep wells and piped system have not been fully utilised in the 4th five-year plan; hope better results will be achieved during the current five-year plan.

There is a need for intensifying school health programme as well as to take advantage of the midday meal programme Prophylactic immunisation need be taker up and cover all school children which the only assurance for the prevention infectious diseases.

Attendance of patients at the clinics and hospitals is on the increase. We are still in need of hospital beds as there are only 0.4 beds per 1000 population which is 2-3 per 1000 in advanced countries. We have I Physician per 4000-5000, 1 Nurse for 8000 and 1 mid wife for 21000 population in the country. Naturally Medical and auxiliary manpower is inadequate to meet the growing medical and health care needs of the country. Over 15520 primary health centres and a chain of subcentres are not able to meet the patients' needs.

During the post world war period there has been an explosion in the number of medical colleges but there is growing unemployment among the doctors. Probably they are not employable. This has led to emigration of 1000 doctors annually.

We need review over the background of minimum health needs of our people. In the draft fifth five-year plan it is rightly suggested to increase the bed strength of PHG to 30 and to provide Rs 12,000/ towards cost of drugs and other needs annually. It is also mentioned to integrate M C H and nutrition programmes with family planning and family welfare programmes, all of which require a new type of a trained person to own the challenges of community needs and community health problems. The concept of training a multipurpose health worker is moving in the right direction as many if not all the health problems of the rural and semiurban areas could be managed by these personnel when well oriented.

These physician assistants could oversee village health posts to administer day to day health needs of the people and advise and improve environments! sanitation for which the talents of a doctor need be wasted. Physician assistants could also be trained to relieve the clinician hospitals of the routine duties of management parent care and minor surgical work. They have done well in USSR: USA and China.

Coats of medical and health care are increasing both to the Government Provider and to the people consumer. In the organisation, management and delivery of health care, it is desirable to advise methods to deliver health care at the door of the sick. In this the development of mobile health care services is essential. It is difficult to build hospitals and are prohibitively

costly. Through mobile dispensaries from a PMC or Taluk hospital or even from District hospital mobile dispensaries need operate in the neighbourhood of the hospital and provide up-to-date health facilities to the rural folk.

Contact can be maintained between the village health post and the hospital through telephone or messenger service.

To offer incentives to doctors it may be necessary to encourage, setting up of Polyclinics, Nursing Homes and dispensaries with liberal subsidies. There is at the sarge time a need to set an organisation to review and advise the government periodically on the standard and quality of health care delivered through these establishments. These and many more innovative new lines of approach can only partially or totally a feast by, the close of this century meet the medical and health care needs of our millions.

The Jubilarians

Dr. SadaSiva Rao
Dr. JayaPradamba